UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 80

FACULTÉ DE MÉDECINE

ESSAI

SUR

L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

ET LA

MÉDECINE CONTEMPORAINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Juillet 1910

PAR

Albert VILAR

Né à Béziers (Hérault), le 10 Mai 1884

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse	SARDA, Professeur, *Président.*	
	GRANEL, Professeur	
	VIRES, Agrégé	*Assesseurs*
	LAGRIFFOUL, Agrégé	

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1910

Thèse
Montpellier
1910.

Universiteit Leiden
2 618 207 6

ESSAI

sur

L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

et la

MÉDECINE CONTEMPORAINE

42788

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 80

ESSAI

SUR

L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

ET LA

MÉDECINE CONTEMPORAINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Juillet 1910

PAR

ACAD. MONTPELLIER BIBL.

Albert VILAR

Né à Béziers (Hérault), le 10 Mai 1884

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse	SARDA, Professeur, *Président.* GRANEL, Professeur VIRES, Agrégé LAGRIFFOUL, Agrégé	*Assesseurs*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette
—
1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. SOUBEYRAN.	MM. LEENHARDT.
VIRES.	GUERIN.	GAUSSEL.
VEDEL.	GAGNIERE.	RICHE.
JEANBRAU.	GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.
POUJOL.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.

Examinateurs de la thèse :

MM. SARDA, *président.*	MM. VIRES, *agrégé.*
GRANEL, *professeur.*	LAGRIFFOUL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A. VILAR.

A NOS MAITRES,

A NOS CAMARADES D'ÉTUDES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Un usage « antique et solennel » voudrait qu'au moment de dire adieu à tout ce qui fut notre vie d'étudiant, nous jetions en arrière un coup d'œil de de regret, vers l'avenir un regard d'interrogation, enfin que nous adressions à nos Maîtres l'expression de notre reconnaissance. La première moitié de cette tâche nous a paru ne présenter que peu d'intérêt. Dire les illusions perdues par chacun d'entre nous dans cette phase de son existence, avouer le scepticisme et la défiance à l'égard d'un avenir prochain qui trop souvent n'apparaît que comme un inconnu ténébreux qu'aucun rayon ne vient illuminer de sa gaîté ; se livrer plus ou moins sincèrement au complaisant étalage de son moi psychique et moral, c'est là un sujet qui ne nous a nullement tenté. Aussi nous contenterons-nous de dire ici merci à tous ceux, à toutes celles qui ont contribué à nous rendre plus agréables les quelques années que nous venons de vivre, non sans avouer cependant que c'est avec une sorte d'appréhension vague que nous attendons l'angoissant Dignus est intrare *qui doit nous ouvrir, avec les portes du corps médical, celles de la vie, de la vie pratique, accompagnée de tout ce qu'elle comporte de difficultés, d'ennuis de toutes sortes, de banalité, de tristesse, d'âpreté, de bassesse parfois.*

La deuxième partie de notre tâche est plus agréable et nous n'avons nul désir de nous y soustraire. Nous adressons tout d'abord nos remerciements à notre Maître M. le professeur Sarda qui nous fait aujourd'hui le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, et nos remerciements sont d'autant plus vifs qu'il nous est arrivé, sur quelques points, de développer des idées différentes de celles qu'il soutint, avec sa compétence toute spéciale sur ces questions, dans ses travaux sur l'École de Montpellier, travaux auxquels nous avons du reste puisé à plus d'une reprise. Nous n'oublierons pas que ce Maître nous a déjà guidé dans la voie parfois difficile du devoir professionnel: qu'il nous permette de rappeler ici ce souvenir.

C'est à M. le professeur agrégé Vires que nous sommes allé d'abord, voilà bientôt vingt mois, soumettre l'idée première de ce travail. Depuis cette époque il nous a constamment aidé de ses conseils et ne nous a pas un instant ménagé ses encouragements, dans les moments où nous éprouvions quelque lassitude à voir sans cesse des difficultés nouvelles surgir, des efforts nouveaux s'imposer à nous; pas une minute il n'a cessé de nous faciliter la tâche au cours de laquelle nous nous étions confié à sa direction; et bien des fois nous lui avons dû l'indication du chemin à suivre pour franchir les obstacles imprévus qui s'offraient à nous, qui nous barraient la route, nous arrêtaient brusquement à l'heure où nous les prévoyions le moins. Nous l'assurons ici, bien faiblement, de notre vive reconnaissance.

Nous remercions aussi M. le professeur Granel qui a bien voulu nous honorer de sa présence dans notre jury. Grâce à l'enseignement de ce Maître, l'étude de la Parasitologie nous a offert, bien qu'elle nous intéressât déjà, un attrait insoupçonné. Nous tiendrons encore

à lui dire ici moins sèchement le souvenir que nous laisse la bienveillance qu'il nous témoigna toujours, mais nous n'osons continuer, car les mots de bienveillance ou de bonté, mis à côté de son nom, paraîtraient un pléonasme.

Nous adressons enfin nos remerciements à M. le professeur agrégé Lagriffoul, auprès de qui nous avons acquis les premières notions de pratique bactériologique, et qui a bien voulu nous faire aujourd'hui l'honneur de siéger parmi les membres de notre jury.

Devons-nous dire à M. Guérin, aujourd'hui professeur à l'École de Médecine de Marseille, combien nous eussions aimé lui témoigner de plus près aujourd'hui notre bien vive reconnaissance? Nous croyons que la chose serait superflue, et du reste, pour le dire convenablement, ne nous faudrait-il pas rappeler toutes les circonstances dans lesquelles, au cours de nos études médicales, nous avons trouvé en lui un guide bienveillant dont les conseils nous furent toujours précieux?

M. le professeur Bosc s'est empressé, dès que nous lui eûmes à peine laissé deviner notre désir, de nous communiquer ses travaux encore inédits sur le Vitalisme, et nous a autorisé à en disposer pour compléter les considérations par lesquelles nous terminons notre travail (1). *Nous ne saurions lui dire suffisamment ici combien nous avons été sensible à l'excessive amabilité de ce procédé.*

Nous devons enfin dire à beaucoup de nos Maîtres la dette de reconnaissance contractée envers eux. Notre Maître en obstétrique, M. le professeur Vallois, n'a cessé de nous témoigner la plus entière bienveillance et de nous prodiguer les meilleurs encouragements :

---

(1) *On trouvera signalés en notes, à la* Conclusion, *les emprunts faits au manuscrit de M. Bosc.*

nous l'en remercions ici bien vivement. M. le professeur Carrieu dont nous avons longuement suivi l'enseignement clinique nous a aussi témoigné plus d'une fois une bienveillance dont nous gardons le souvenir reconnaissant.

Nous ne saurions oublier non plus d'adresser nos remerciements à MM. les professeurs Rodet, Ducamp, Vialleton, à M. le professeur Forgue dont nous avons pu de façon toute particulière apprécier la science chirurgicale, à M. le professeur Imbert, aux travaux duquel nous nous sommes plus d'une fois intéressé.

Nous devrions encore dire merci à bien des Maîtres de la Faculté des Sciences, mais l'énumération serait trop longue. Nous ne pouvons cependant oublier les quelques études que nous avons entreprises il y a quelques années à l'Institut de Botanique, et les Maîtres qui nous y donnèrent, au cours de leur enseignement, le goût de la Biologie générale ; nous ne pouvons oublier surtout l'amitié et le dévouement, — (si étranges que puissent paraître ces termes, ils sont encore trop faibles), — dont fit preuve à notre égard, dans la suite, M. Mirande, aujourd'hui professeur à la Faculté des Sciences de Grenoble, à qui nous craignons de ne pouvoir jamais témoigner suffisamment notre reconnaissance.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à remplir une formalité que nous ne croyons pas inutile ; nous voulons dire la présentation de notre humble travail qui nous fait un peu l'effet d'un enfant timide, tout confus de paraître au grand jour. Notre œuvre, — si nous osons nous servir ici de cette expression quelque peu prétentieuse, — a en effet besoin d'être excusée à plusieurs points de vue, et nous devons ici solliciter pour elle l'indulgence de nos juges d'abord, de nos lecteurs ensuite. D'abord nous pourrions craindre pour elle le reproche

reproche de n'être qu'une œuvre d'enthousiasme. On pourrait nous accuser d'avoir mis un peu de passion à exalter sans réserve toutes les conceptions de l'École de Montpellier, toutes les idées médicales qu'elle a défendues, tous les travaux où elle a plus énergiquement affirmé sa vitalité et, si nous nous permettons ici ce terme, sa personnalité. *Telle n'a pas été cependant la tâche que nous nous sommes proposée. Nous avions été dans le cours de nos études médicales plus d'une fois frappé de ce fait, que bien des nouveautés apparentes de la médecine contemporaine, bien de celles que lui apportait en particulier l'École de Paris n'étaient que la reproduction, à peine modernisée quelquefois, quelquefois absolument fidèle, des vieilles conceptions montpelliéraines. Plus d'une fois nous nous étions étonné de voir laisser dans l'ombre, de parti pris ou par simple négligence, les travaux de notre École qui semblaient avoir été à bien des progrès récents un prélude nécessaire, ou méconnaître la véritable origine des conceptions que nous voyions triomphalement revenir à la lumière. Signaler cette négligence regrettable et cet oubli injustifié, tel a été seulement notre but. Et si nous nous sommes parfois laissé aller, en parlant de notre École, à quitter le ton un peu froid de l'examen critique impartial et sévère, si parfois nous avons eu quelque période où nous nous soyons abandonné à un léger mouvement d'enthousiasme, nous avons pour excuser cette faute, — si c'en est réellement une, — l'exemple plus coupable, puisque venu de plus haut, d'un de nos Maîtres, M. le professeur Grasset, qui, l'année dernière, dans sa leçon inaugurale du cours de Pathologie générale, le sourire aux lèvres, comparait au scepticisme blasé des jeunes d'aujourd'hui ce qu'il appelait avec une exagération manifeste ses « enthou-*

siasmes séniles » et qui, s'il en était besoin, n'hésiterait pas aujourd'hui à venir nous absoudre.

Un reproche plus grave nous serait sans doute adressé, reproche plus mérité aussi : le sujet que semble indiquer notre titre exigerait un travail beaucoup plus considérable que le nôtre, une compétence singulièrement plus sûre que celle de son auteur. A cela nous répondrons que pas un instant nous ne nous sommes dissimulé la faiblesse de nos moyens et le peu d'importance de l'œuvre que nous espérions mettre au jour. N'ayant rien eu du ridicule de la montagne en travail, nous ne craindrons pas d'être tourné en dérision pour avoir mis au monde une souris. Et n'aurions-nous fait, comme nous disions tout à l'heure, que signaler une négligence regrettable et un oubli injustifié, que nous serions encore heureux de l'accomplissement de cette tâche. A l'étude approfondie de ce vaste sujet : l'Ecole de Montpellier et la Médecine contemporaine, notre modeste travail n'a d'autre prétention que d'être une préface. Aussi, en vous le présentant aujourd'hui que nous voilà au terme de nos études médicales, que, suivant l'expression de notre bon Rabelais, « la farce est joüée », ne nous reste-t-il plus qu'à imiter l'usage des comédiens antiques, et arrivés à la scène finale, qu'à solliciter les encouragements et les marques de sympathie.

Juillet 1910.

ESSAI

SUR

L'ECOLE DE MONTPELLIER

ET LA

MÉDECINE CONTEMPORAINE

INTRODUCTION

I

Préambule

De faict la practique de Medicine bien proprement est par Hippocrates comparée à ung combat, & farce joüée à trois personnaiges : le Malade, le Medicin, la Maladie.

RABELAIS (1)

Les lois fondamentales de la maladie sont celles de la vie elle-même.

GRASSET (2)

« Tire, baille, tourne-brouille. Boutte à moy, sans eaüe, ainsi mon amy, foüette moy ce voyrre, gualentement, produis moy du clairet, voyrre pleurant. Treves de soif. Ha faulsse

---

(1) Epistre à très-illustre prince et reverendissime Mon Seigneur Odet, cardinal de Chastillon (datée du 28 janvier 1557). — Imprimée en tête « du quart livre des faicts et dicts héroïques du noble Pantagruel. »

(2) Vie et Maladie (leçons reproduites en tête du *Traité Pratique des Maladies du Système Nerveux*, 3e édition, Montpellier-Paris, 1886.)

fiebvre, ne t'en iras-tu pas? Par ma fy, commere, je ne peulx entrer en bette. Vous estes morfondüe m'amye. Voire... (1) » Ainsi s'esbattaient sans doute folastrement en compagnie des belles herbées sous la saulaie, et sous l'œil bienveillant de Maistre François Rabelais, les « anticques amis », nos prédécesseurs en cette Ecole de Montpellier, dont il nous rapporte ailleurs (2) les noms, en nous racontant comment, en cette ville, leur joyeuse bande monta sur une scène d'occasion l'amusante et satirique fantaisie qui inspirait encore hier un de nos plus délicats stylistes, la morale comedie de celluy qui avoit espousé une femme mute. Et Rabelais s'attendrit, se souvenant, auprès d'un camarade rencontré par hasard dans la suite, de la gaieté insouciante de ce passé. « Je ne ris oncques tant, déclare-t-il, que je feïs à ce Patelinage. »

Oui, le rire fusait sonore, ce rire rabelaisien dont il semble que les échos, affaiblis, nous parviennent parfois encore. C'était l'époque où Montpellier était dans la pleine gloire de son Ecole de Médecine universellement admirée, de la doctrine hippocratique dont cette Ecole était la dépositaire incontestée, de ses traditions auxquelles venaient puiser, — à commencer par Rabelais lui-même, — ceux qui fuyaient les « abstracteurs de quinte essence », peu soucieux de goûter à la « chresme philosophale des questions encyclopedicques..... disputées Sorbonicolificabilitudinissement » ès autres Ecoles.

Faut-il répéter, avec le geste de rigueur, le fameux hémistiche : Que les temps sont changés ! Avec le rire de Rabelais, la doctrine qui faisait le prestige de notre Ecole, et, depuis le moyen âge, ne fit que s'individualiser davantage, s'affirmer plus nettement, briller d'un éclat sans cesse plus vif durant

---

(1) Livre de Gargantua et de Pantagruel. L. I. Ch. v.

(2) *Ibid.*, L. III, Ch. xxxiii.

plusieurs siècles, jusqu'à son triomphe avec Sauvages, Barthez et leurs continuateurs, cette doctrine n'est-elle pas aujourd'hui morte, en reste-t-il autre chose qu'un souvenir? Combien, à l'heure actuelle, semble lointaine l'époque où Montpellier s'intitulait la moderne Cos! Et combien la fameuse devise « *Olim Coüs, nunc Monspeliensis Hippocrates* » paraît n'être plus qu'un archaïsme désuet, un tantinet ridicule! Combien sont loin les doctes affirmations sur lesquelles notre Ecole paraît baser sa doctrine! En présence des progrès constants des sciences physico-chimiques et des nouveautés plus ou moins révolutionnaires que viennent nous apporter chaque jour les recherches de laboratoire, ne paraît-il pas étrange de lire des passages dans le genre de ceux-ci :

« L'Ecole de Montpellier ne repousse point l'étude des sciences naturelles, mais elle la considère comme accessoire et *nullement indispensable* à la véritable médecine (1). »

« *La pathologie et la physiologie paraissent à l'Ecole de Montpellier indépendantes des lois physiques et chimiques* (2). »

Combien tout cela paraît loin de nous! si loin dans le passé qu'on croirait volontiers que ces assertions datent de l'époque que nous évoquions tout à l'heure, où Rabelais fuyait chez nous les « Sorbonicoles », et qu'il paraît étrange de constater qu'elles sont toutes modernes, et ne remontent guère qu'à un peu plus d'un demi-siècle.

Que de changements en effet! Hier encore la vie semblait quelque chose d'absolument spécial, parfaitement distinct des

---

(1) Alquié. — Précis de la Doctrine Médicale de l'Ecole de Montpellier. 3e édition. Montpellier, 1843 (p. 20).

(2) *Ibid.* — (p. 19) (en italique dans le texte.)

phénomènes physico-chimiques ; aujourd'hui des tendances se dessinent en vue de l'y ramener presque entièrement. Pour beaucoup, en effet, les processus biologiques se ramèneraient au jeu des mêmes forces que celles qui agissent dans la matière considérée comme inerte, à un degré de complexité différent. De plus en plus des faits sont apportés, qui montrent des analogies de plus en plus frappantes entre les phénomènes de la vie et les phénomènes de ce que l'on considérait comme non-vie ; on établit l'existence, au sein de la matière inerte, de certains états et de certaines successions de phénomènes schématisant le cycle évolutif de l'être vivant. Et demain peut-être, si ce n'est déjà fait, l'hypothèse *abandonnée* de la génération spontanée sera reprise sous une forme nouvelle et retrouvera une nouvelle vitalité. Nous disions encore jusqu'aujourd'hui : *Omnis vivus ex vivo ;* nos successeurs de demain diront peut-être : La vie est partout, à des degrés différents ; on ne peut dire : Ici s'arrête la vie, ici la chimie pure est en jeu.

Aussi ne pouvons-nous nous défendre, au début de ce travail, d'une certaine hésitation, d'une certaine appréhension presque. N'est-il pas bien hasardeux, ne peut-il pas paraître presque extravagant de vouloir affirmer ici plus vivante que jamais la doctrine montpelliéraine, cette doctrine qui faisait de la *force vitale* la base de ses conceptions de pathologie générale et de sa thérapeutique ?

Eh bien ! nous ne le croyons pas. En quoi consiste cette force vitale à laquelle croyaient les vieux maîtres montpelliérains, à quoi se réduit-elle, nous n'en savons rien. Nous raisonnons d'après son existence et cela nous suffit (1). Nous

---

(1) Au sein de l'Ecole de Montpellier même, la vie n'a-t-elle pas du reste été quelquefois considérée comme quelque chose de très général,

en constatons les manifestations chez l'homme sain, nous en constatons les manifestations chez le malade. Nous voyons, comme nos vieux maîtres, dans la maladie autre chose qu'une lésion et qu'un trouble passivement subi par l'être malade. Nous y voyons un combat, une lutte où cette énergie vitale se manifeste. Et que demain on vienne nous dire que cette énergie trouve entièrement sa source dans des phénomènes physico-chimiques, nous maintiendrons que cette force vitale, dont jamais aucun Montpelliérain ne voulut d'ailleurs faire une entité métaphysique, est cependant quelque chose de spécial, dont il serait puéril de ne pas tenir compte. Nous soutiendrons que la maladie est l'expression de l'activité de l'organisme vivant luttant contre la cause morbifique. Nous penserons encore que cette activité spéciale à l'organisme vivant, qui assure à l'état sain son fonctionnement normal, se manifeste en présence de la cause morbifique pour lutter contre elle en créant l'acte morbide, et nous répèterons le fameux aphorisme hippocratique :

Quæ faciunt in homine sano actiones sanas, eadem in ægroto morbosas.

Nous croirons encore que cette activité, cette force vitale, loin de pouvoir être méconnue du thérapeute, doit rester sa constante préoccupation, que c'est à lui de l'aider, de distinguer dans ses manifestations celles qui sont heureuses de celles qui peuvent être nuisibles (car jamais notre Ecole ne prétendit le contraire), de combattre celles-ci, de provoquer au besoin les autres, jouant ainsi le troisième rôle de la « farce à trois personnaiges » (est-ce bien une farce ?) dont

---

auquel l'organisation de matières habituellement considérées comme inertes n'était pas étrangère? (Cf. Charles-Louis Dumas, Essais sur la Vie ou Analyse raisonnée des Facultés Vitales. — Montpellier, 1785.

parle cet excellent Rabelais et où Malade et Maladie sont aux prises dans un véritable combat.

Nous affirmerons encore que « la thérapeutique doit garder son ancienne orientation et s'adresser à l'organisme malade lui-même : c'est l'organisme qui, provoqué par le microbe, fait la maladie ; c'est lui encore qui, provoqué par le remède, fait la guérison (1) ».

« ..... Une cause morbifique n'agit pas à la façon d'un boulet ou d'un coup de sabre, mais agit seulement en impressionnant la vie et en provoquant l'être vivant à réaliser une maladie donnée ; de même le médicament s'adresse à la vie et la sollicite dans une direction donnée, salutaire (1). »

En d'autre termes, rien dans les tendances nouvelles ne s'oppose à la conception de la « nature médicatrice »; bien plus, tout la confirme, tout montre l'activité de l'organisme vivant, entrant en lutte contre la cause du mal. « Qu'on le considère dans les conditions normales ou dans les conditions pathologiques... » (c'est presque le fameux adage *Quæ faciunt in homine sano*... etc... précédemment cité) « le phagocytisme est l'une des manifestations de la nature médicatrice, l'un des modes de l'effort naturel, préservateur et curateur. » Ce n'est pas un Montpelliérain, c'est M. Bouchard qui parle (2). C'est encore M. Bouchard qui sans cesse examine, pour la déclarer inadmissible, cette conception de « la passivité dans l'organisme, qu'on suppose jeté sans défense et sans protection au milieu des agents infectieux, comme si

---

(1) Grasset. — Les vieux dogmes cliniques devant la pathologie microbienne (Leçons faites les 8 et 12 janvier 1891. Imprimées comme appendice à la suite du *Traité Pratique des Maladies du Système Nerveux*, 1e édition).

(2) Les Microbes Pathogènes. Paris, 1892 (p. 9).

réagir et lutter pour sa santé n'était pas le propre de l'organisme vivant ! (1) ».

Et puisque nous avons été tout naturellement amené, dans nos citations, à parler de microbes et de phagocytose, qu'il nous soit permis ici, bien après tant d'autres mieux qualifiés que nous, et en particulier certains de nos maîtres de cette Faculté, de signaler sans y insister l'appoint considérable apporté vers la fin du siècle dernier à nos conceptions montpelliéraines par la pathologie microbienne qui venait à peine de faire son apparition et de tout bouleverser dans les vieilles doctrines médicales.

Tout bouleverser ? est-il bien exact d'employer ce terme ? Bouleversement incontestablement plus apparent que réel. « Notre vieille clinique ne connaissait-elle pas la transmission des maladies infectieuses ? Est-ce qu'elle ne suivait pas, minutieusement et pas à pas, la transmissibilité, la contagiosité, la malignité, la spécificité, l'immunité, d'homme à homme ? Ce qui vaut mieux que de cobaye à cobaye ?

» Elle ne disait pas *microbe* ; elle disait *contage*. Mais cela est identique. Le contage, c'est le véhicule qui transmet au loin, dans le temps et dans l'espace, les propriétés nocives qu'il a puisées dans l'organisme qui l'a reçu.

» Est-ce que ce n'est pas la définition du microbe du XX^e^ siècle ?

» Dira-t-on encore qu'elles sont contemporaines, ces notions de milieux, de régions, de saisons, d'habitat ? Ne datent-elles pas des premiers âges de la médecine, et Hippocrate

---

(1) N'est-il pas intéressant d'enregistrer ces déclarations d'un des maîtres les plus autorisés de la Faculté de Paris, c'est-à-dire de l'Ecole où professèrent les adversaires les plus acharnés du Vitalisme Montpelliérain ?

n'a-t-il pas écrit un immortel *Traité des Airs, des Eaux et des Lieux ?*

» Voilà bien le progrès, s'écrie Jaccoud, nous disons *microbe* quand on disait *contage* ou *miasme*. Et, au fond, les oscillations d'inertie et d'activité des contages et des miasmes sont devenues les oscillations d'inertie et d'activité des microbes.

» La bactériologie n'a donc rien innové ! (1) » Certes, la bactériologie ne révolutionnait pas les vieilles notions cliniques ; elle apportait cependant quelque chose de nouveau : la constatation expérimentale de l'existence matérielle, sensible de ces contages, de ces agents invisibles pressentis, semble-t-il, par nos grands maîtres médicaux. Et l'on sait combien cette découverte paraissait d'abord pour nos conceptions vitalistes un coup mortel. Illusion passagère : au lendemain de la découverte des infiniment petits pathogènes, la nature médicatrice recevait, elle aussi, du laboratoire sa consécration officielle, expérimentale, par la découverte des infiniment petits bienfaisants, armée de défense de l'organisme vivant, que celui-ci envoyait en foule vers les points menacés, créant des barrières contre l'invasion ennemie, engageant avec le microbe de véritables corps à corps et cherchant à le dévorer — suivant les premières découvertes, — ou, selon une vue plus récente, luttant plus souvent contre lui à coups de poisons. Et, dans les différentes formes que prenait cette lutte ; — dans certains cas, certaines espè-

---

(1) VIRES. — De quelques nouveaux procédés d'exploration dans leurs rapports avec la médecine clinique (**Académie des sciences et lettres de Montpellier** : communication faite en séance générale le 22 décembre 1902 ; publiée dans les *Mémoires de la Section de Médecine*, 2e série, T. II, n° 2, Montpellier, 1905.)

ces de leucocytes paraissant avoir un rôle plus actif, dans d'autres plus effacé ; quelquefois réalisant le type de l'inflammation aiguë, quelquefois ayant une évolution plus insidieuse, on saisissait toujours l'activité de l'organisme vivant, concentrant ses forces leucocytaires dans la région d'inflammation, ou essayant de bloquer par un tubercule un bacille à toxines moins actives. C'était le vitalisme triomphant, chose inattendue, grâce au microscope.

Pourtant, en vertu d'une de ces perpétuelles oscillations que subit toute doctrine, des réserves furent faites qui tendaient à atténuer l'éclat de ce triomphe. Les agents leucocytaires de défense de l'organisme, concrétisant cette apparente abstraction qu'était la *natura medicatrix,* apparurent comme jouant un rôle peut-être moins actif qu'il ne le semblait tout d'abord : peut-être de simples appels chimiotactiques étaient-ils en cause : le leucocyte était attiré sur un point grâce à ses propriétés spéciales ; selon la nature de la toxine plus ou moins virulente, telle ou telle espèce de leucocytes était particulièrement sollicitée, telle ou telle forme de réaction à l'infection était réalisée. Et cette chimiotaxie, propriété de cellules vivantes, ressemblait singulièrement aux forces en jeu dans les corps inertes, paraissait remarquablement voisine de beaucoup de propriétés purement physico-chimiques.

Eh bien ! cependant la doctrine vitaliste restait entière. Sans même considérer si cette chimiotaxie positive ou négative suffisait à tout expliquer, le fait demeurait réel : sollicité, — de façon ou d'autre, — par la cause morbifique, le globule blanc, — ou, comme on le vit plus tard, dans certains cas la cellule fixe du tissu conjonctif (1) — réagissait de façon à

(1) Bien d'autres cellules encore sont douées du pouvoir phagocytaire ; nous n'avons pas eu l'intention de les énumérer ici.

lutter contre cette cause morbifique. De quelle nature intime étaient les forces en jeu, cela ne changeait pas la conception générale.

La doctrine vitaliste, nous croyons devoir le reconnaître, a cependant subi plus d'une fois des modifications diverses, et les exemples que nous citions montrent combien fut changeante, protéiforme, combien varia, selon les périodes, la conception de la nature médicatrice. Sans doute, tel se dit aujourd'hui vitaliste qui ne conçoit pas ce vitalisme exactement de la même façon que tel vitaliste d'il y a seulement un siècle, ou même moins. La doctrine que nous disons nôtre n'est donc pas restée toujours identique à elle-même. Mais c'est par cela même qu'elle s'est montrée réellement vivante. Une doctrine qui se fige dans une dangereuse immobilité est une doctrine morte. Elle cesse, dès qu'elle s'immobilise, par le fait qu'elle s'immobilise, d'avoir sa place dans l'éternel conflit d'idées, de théories diverses qui s'agitent autour d'elle : elle prend sa place dans l'histoire. Pour vivre, une doctrine est forcée d'évoluer sans cesse. Elle ne peut faire autrement. Sans cesse battue en brèche par les progrès et les nouveautés qui lui semblent contraires, elle est vouée sans cesse à quelque nouvel échec : heureusement pour elle, dirons-nous. Si elle est réellement vivante cet échec lui donnera une nouvelle impulsion. Après une période où la critique semblait l'avoir détruite, elle se réédifiera plus solide, plus forte. La critique démolit, mais démolit pour reconstruire. Elle est décevante au premier abord, mais nécessaire. Un système scientifique ou philosophique, tel que nous serions portés à le fonder à la hâte à l'aide d'observations mal conduites, de constatations insuffisantes, d'analogies mal établies ou seulement apparentes, d'inductions capricieuses ou de déductions hasardeuses, ne saurait avoir aucune solidité. L'échec fera naître ou grandir l'esprit critique qui présidera à sa

reconstruction sur des bases plus stables, et, « comme la pierre de touche qui permet d'éliminer les métaux impurs », permettra d'éliminer les matériaux de mauvaise qualité.

C'est pourquoi nous souhaitons à notre doctrine montpelliéraine une longue série d'échecs, persuadé qu'elle ne peut que s'affirmer plus vivante et gagner à chacun une nouvelle jeunesse.

Dans ces périodes troublées de l'existence d'une doctrine il est donc évident que, puisque vivante, elle se transformera, se modifiera sur certains points. Après s'être affirmée avec précision, l'échec qui surviendra la plongera dans un oubli momentané, où quelque doctrine adverse semblera triompher. Mais les idées sont comme ces morts dont parlent les légendes, qui se relèvent de leur tombeau pour chasser de leur siège ceux qui les ont tués. Bien plus, elles renaissent plus vivantes, plus jeunes : c'est ainsi que la doctrine qu'on croyait morte renaîtra, mais rajeunie, riche d'une expérience nouvelle, profitant d'éléments nouveaux; elle aura ainsi franchi les trois étapes que la philosophie Hegelienne assigne au progrès : thèse, antithèse, synthèse.

C'est ce qui s'est produit dans l'exemple que nous citions de la confirmation par la bactériologie du vitalisme montpelliérain. Lui appliquant la formule dont se servait M. le professeur Grasset au sujet des « droits de la clinique », nous pourrions dire : Dans une première période, la bactériologie a paru le contredire; dans une seconde phase, cette même bactériologie le confirme et le développe.

Aussi croyons-nous volontiers « que l'esprit et la méthode qui inspiraient et dirigeaient les grands penseurs montpelliérains n'excluent pas les acquisitions récentes de la biologie contemporaine ; que, bien au contraire, l'histoire des doctrines de l'Ecole montre possible et rend fécond l'accord qui

s'est fait actuellement entre les principes de la médecine traditionnelle et les découvertes de la science moderne (1) ». Nous irons plus loin dans notre affirmation. Jamais, croyons-nous en effet malgré les apparences, la doctrine montpelliéraine ne fut plus vivante qu'aujourd'hui. Au dehors de Montpellier, l'on raisonne et l'on agit de plus en plus au nom des conceptions montpelliéraines. La vieille théorie organicienne, qui ne voyait dans la maladie que la lésion, et contre laquelle Montpellier ne cessa de lutter, « si longuement et si péniblement », semble aujourd'hui bien déchue. Peter traitait d'« aphorisme aussi faux que spécieux » sa formule fondamentale : « La lésion, c'est la maladie. » Lépine (2) déclare : « Il est suranné de penser anatomiquement. » Et la médecine contemporaine, en particulier celle des maîtres les moins montpelliérains en apparence, semble de plus en plus un hommage aux conceptions médicales des vieux maîtres de notre Ecole. C'est ce que nous allons essayer de montrer au cours de ce travail.

---

(1) Vires. La Pathologie Générale à l'Ecole de Montpellier. Montpellier, 1907 (p. 1).

(2) De la Méthode avec laquelle il faut aborder la clinique. (Rev. de Méd. 1893, n° II, tom. XIII, p. 929). – Rapporté par Grasset, *loc. cit.*

II

Considérations historiques et exposé analytique

Il est dès à présent nécessaire de nous expliquer au sujet de ce terme : l'Ecole de Montpellier, et de ce que nous comptons envisager en parlant de la doctrine de cette Ecole.

Depuis ses lointaines origines jusqu'à nos jours, nous n'avons pas eu l'intention de suivre notre Ecole étape par étape, à travers ses succès et ses vicissitudes, d'en chanter les périodes de grandeur ou de décadence.

Constatons seulement une chose : envisagée au cours de son histoire, l'Ecole de Montpellier peut avoir des tendances à elle, mais de longtemps elle n'a pas véritablement de doctrine.

Au début elle est surtout dominée par l'influence des médecins arabes qui, « serviles admirateurs d'Aristote et de Galien,... n'osent pas secouer le joug de leurs maitres (1) ». Ceux-ci lui transmettent fidèlement les connaissances du

---

(1) Bouillet, Précis d'Histoire de la Médecine, Paris, 1883. — C'est l'opinion qu'avait exprimée près d'un siècle auparavant Bordeu.

passé (1) et développent peut-être la tendance à une thérapeutique étiologique. Mais une autre influence vient s'exercer sur la jeune Ecole : celle de l'Ecole de Salerne, marquant un retour à l'hippocratisme. L'Ecole de Montpellier se développe ainsi sous ces deux influences : l'influence arabe et l'influence salernitaine. Dès le XIII[e] siècle le fameux Arnauld de Villeneuve (2), érudit remarquable, célèbre comme alchimiste autant que comme médecin, esprit frondeur qui ne craignait pas d'attaquer publiquement et la philosophie scolastique et, chose plus grave, les dogmes de la religion catholique, apportant dans ses recherches beaucoup de critique et d'observation personnelle, contribuait à secouer le joug des Arabes.

L'esprit d'observation sera toujours au cours des siècles une des caractéristiques de l'Ecole, ainsi que ce bon sens clinique dont ne la fera départir aucun des engouements plus ou moins justifiés que soulevèrent parfois des théories éphémères.

L'Ecole en même temps donne toujours une grande importance aux études d'anatomie. En 1314 Mundini de Luzzi, de l'Ecole de Montpellier, disséquait publiquement deux cadavres de femmes ; en 1376, le pape Grégoire XI accordait à Montpellier le droit de disséquer. Deux siècles plus tard, lorsque le célèbre naturaliste montpelliérain Rondelet fut nommé chancelier de l'Ecole de Médecine de Montpellier, il

---

(1) Les plus célèbres des médecins arabes : Albucacis, Avenzoar, Averrhoès, paraissent n'avoir été que des transmetteurs. Albucacis a fréquemment été considéré comme novateur : cette opinion a été remarquablement réfutée par notre ami le Dr Robert Valensi (Albucacis. Un médecin arabe au moyen âge. *Thèse Montpellier*, 1908).

(2) Arnaldus Villanovanus, né probablement à Villeneuve-lez-Maguelonne, près Montpellier. 1240 ? ? ? - 1313 ?

contribua lui aussi à donner beaucoup de développement aux études pratiques d'anatomie.

C'est vers l'époque de Rondelet qu'enseigne, à Montpellier, le célèbre clinicien Laurent Joubert (1), dont l'enseignement clinique est très fortement empreint d'hippocratisme. On peut dire qu'à cette époque d'ailleurs tous les cliniciens de l'Ecole sont déjà très hippocratiques. Pourtant, longtemps encore, il y aura bien au sein de l'Ecole comme une tendance à une doctrine ; mais il n'y aura pas encore de doctrine assise : l'Ecole varie, fluctue, plus ou moins influencée suivant les idées du moment dans des sens divers.

Et ce ne ne sera que bien plus tard, en plein XVIII[e] siècle, que la rénovation de l'Ecole commencera avec Boissier de Sauvages, puis Bordeu ; et qu'enfin Barthez, réagissant contre l'animisme Stahlien, précisera les notions vitalistes avec « la force, la logique, la clarté, la netteté d'exposition d'un géomètre » (2), contribuera à les dégager du nuage métaphysique qui les embrumait un peu, œuvre que continueront Bérard et Dumas.

L'animisme était une conception surtout métaphysique. Le vitalisme, lui, est né de l'observation au lit du malade (3). Le vitalisme ne date pas de Barthez et on a pu dire de lui qu'il avait toujours existé : beaucoup de doctrines médicales s'en sont inspirées à toute époque. Mais en le rajeunissant, en lui donnant une forme nouvelle, en enlevant à l'*archée* ou à l'*âme* la direction des actions organiques, en fortifiant cer-

---

(1) 1529-1583.

(2) J.-M. Guardia. Histoire de la Médecine d'Hippocrate à Broussais et ses successeurs. Paris 1884.

(3) Cf. Cheinisse, Essai sur le rôle de la Fièvre dans les maladies infectieuses d'après les conceptions modernes et anciennes. *Thèse Montpellier*, 1896.

taines conceptions fondamentales telles que celles de l'unité et de l'activité de l'organisme vivant à l'état de santé ou de maladie, de spécificité morbide, etc...; en posant les principes d'un système de méthodes thérapeutiques basé sur l'analyse clinique, Barthez méritait d'être considéré comme le véritable fondateur de la doctrine montpelliéraine.

Tels sont donc les ancêtres médicaux auprès desquels nous allons chercher notre inspiration, pléïade de noms illustres que nous pourrions grouper sous le schéma suivant :

Les Précurseurs :

François Boissier de Sauvages de la Croix
1706-67 (1)

Théophile de Bordeu
1722-76 (2)

Paul-Joseph BARTHEZ
1734-1806 (3)

Les Continuateurs :

Charles-Louis Dumas
1765-1813 (4)

Frédéric Bérard
1789-1828 (5)

(1) François Boissier de Sauvages, nous apprend son panégyriste M. de Ratte, « naquit à Alais le 12 Mai 1706,... par une éclipse totale de soleil... Ce qu'il y eut ici de plus remarquable, c'est qu'il vint au monde au moment précis où le soleil disparut entierement ; circonstance qui n'eût pas passé pour indifférente dans ces temps où les astres, préposés par l'aveugle ignorance au gouvernement des choses d'ici-bas, présidoient particuliérement à la naissance des hommes célebres, et se faisoient un devoir aux yeux du préjugé d'annoncer leurs destinées. Les dispositions naturelles de M. de Sauvages firent naître en sa faveur des présages plus sûrs que tous ceux qu'on tiroit autrefois des cometes & des éclipses. » Il fut reçu Docteur de Montpellier à 20 ans, et prit comme sujet de thèse « Si l'Amour peut être guéri par des remedes tirés des plantes. » Boissier de Sauvages fut un des savants les plus célèbres de de son temps, et Linné professait à son égard une vive admiration.

(2) Né à Iseste en Béarn.

(3) Né à Montpellier.

(4) Né à Lyon.

(5) Né à Montpellier.

A la suite de ces Maîtres aux travaux desquels nous ferons fréquemment appel, s'échelonnent des continuateurs moins immédiats, souvent moins importants, et qui quelquefois firent œuvre personnelle et complétèrent la doctrine de Barthez et de la pléiade que nous avons groupée autour de son nom, quelquefois furent de simples copistes et de simples vulgarisateurs, quelquefois même des copistes parfois maladroits qui ne surent que reproduire l'œuvre de leurs devanciers, mais en lui enlevant par une certaine étroitesse de conceptions quelque chose de son ampleur. A ces continuateurs qui se succèdent durant un siècle environ nous serons aussi appelé à faire de fréquents emprunts, C'est en effet chez eux que nous trouverons, avec ses principes généraux, avec ses qualités les plus remarquables et aussi avec quelques inévitables imperfections, s'affirmer la doctrine de l'Ecole de Montpellier.

Il y a deux manières possibles de comprendre un travail d'ordre historique. Ou bien on tracera un exposé plus ou moins détaillé, se déroulant pour ainsi dire mécaniquement suivant l'ordre chronologique qu'on respectera scrupuleusement ; ou bien, examinant d'une vue plus synthétique l'ensemble d'une période, on essaiera d'en dégager et d'en étudier les tendances les plus intéressantes et les plus remarquables. C'est cette dernière méthode que nous avons adoptée en abordant notre essai sur l'Ecole de Montpellier. Nous nous contenterons, en fait d'exposé chronologique, des quelques lignes plus qu'incomplètes par lesquelles nous venons de tâcher d'esquisser les traits les plus saillants de l'histoire de cette Ecole. Tout le reste, c'est-à-dire la presque totalité de notre travail, sera consacré à l'étude des tendances d'ensemble qui se dégagent d'une période donnée. Si histoire veut dire surtout chronologie, nous ne nous sommes donc pas proposé un travail à proprement parler historique : nous pre-

nons simplement la doctrine montpelliéraine telle que nous la trouvons chez Barthez, ses précurseurs immédiats et ses continuateurs, pour examiner aujourd'hui, après les victoires éclatantes remportées par les sciences de laboratoire, bactériologie, physiologie, chimie biologique, ce qui reste de cette doctrine et dans quelle mesure les conceptions modernes, appuyées en grande partie sur ces sciences, la rajeunissent et la revivifient au lieu de l'anéantir comme il l'a semblé un moment. Tel a été le but, bien modeste, de cet essai.

Nous avons disposé notre travail en deux parties. Dans la première, plus particulièrement consacrée aux conceptions de pathologie générale relatives aux maladies considérées classe par classe, nous passons successivement en revue, sans prétendre examiner tous les chapitres de la pathologie, les quatre groupes principaux de troubles morbides : les infections, les intoxications, les diathèses, les traumatismes. Dans la seconde nous étudions le côté thérapeutique de la doctrine, en examinant d'une part l'effort médicateur naturel et ses principales manifestations, d'autre part comment le thérapeute est appelé à seconder cet effort médicateur naturel.

Nous conclurons en essayant d'examiner l'évolution probable des conceptions vitalistes (1) ; qu'on nous pardonne cette tentative peut-être présomptueuse !

---

(1) Pour le plan plus détaillé, se reporter à notre Table des matières.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Les Infections

On ne sera pas étonné si nous accordons dans le cours de cette étude, — disons si l'on veut de ce plaidoyer *pro domo*, — une place d'honneur aux infections. C'est qu'ici plus que partout ailleurs rien ne semblait devoir demeurer de l'œuvre édifiée durant l'ère antébactérienne. Ne nous avait-on pas crié bien haut, il y a quelques années, que rien ne subsisterait de ce monument ? Ne nous avait-on pas déclaré que la postérité diviserait l'histoire de la médecine en deux périodes : l'une d'obscurité, de tâtonnements, d'ignorance, avant les découvertes microbiennes ; l'autre de clarté, de lumière, de progrès, après ces découvertes ? Et ne paraissait-on pas, à la suite de ces solennelles affirmations, prétendre fonder l'édifice de l'avenir sans tenir compte du passé ?

De ces prétentions — au moins exagérées — peu de chose, semble-t-il, est resté. Plus sages, certains contemporains ont proclamé la nécessité du retour, sous des formes nouvelles, aux plus anciennes notions thérapeutiques. Aux puérilités de ceux qui ne voulaient plus voir dans une infection que l'envahissement d'un organisme passif par les microorganismes pathogènes et réduisaient la thérapeutique, par une conception singulièrement simpliste, à un seul rôle : tuer le microbe, ils ont répondu :

« Tuez le microbe et tout est dit ; c'est bien simple. — Eh bien ! non, ce n'est pas si simple. Dire qu'il y a un microbe, admettre ou démontrer sa présence, cela suffisait ou pouvait sembler suffisant aux premiers jours de la doctrine ou dans les premières heures d'un enthousiasme juvénile. Nous ne faisons aucune difficulté pour reconnaître que ce n'est plus suffisant et que la médecine n'est pas devenue bien simple pour cela. *Il nous faut toujours, comme avant, connaître l'organisme humain et ses réactions...* » (1).

Et si nous examinions plus à fond l'ouvrage de M. Bouchard auquel nous empruntons ces lignes, nous serions tenté d'en reproduire des fragments entiers, tant s'y affirment continuellement les conceptions, qui semblaient mortes, de la doctrine de « la moderne Cos ». Qu'il nous suffise de citer, parmi les sommaires de ses leçons, les titres de certains paragraphes ; nous croyons qu'ils sont par eux-mêmes assez éloquents :

« Rôle de la réaction de l'organisme dans l'évolution des maladies. Réactions locales et réactions générales. Réaction

---

(1) Ch. Bouchard. — Thérapeutique des maladies infectieuses. Paris, 1889. — Première leçon.

salutaire tendant à la guérison. Insuffisance de l'effort curateur aboutissant à la mort (1). »

« *Réaction vitale* de la cellule animale et de l'organisme entier contre les poisons fabriqués par les microbes (2). »

« La virulence n'est pas la maladie. Réaction locale des cellules contre les microbes. Réaction générale de l'organisme (3). »

Sans cesse, comme on voit, le professeur Bouchard insiste sur cette réaction vitale de l'organisme malade, cet effort curateur, si complexe, — dont le phagocytisme leucocytaire, sur lequel nous avons insisté si particulièrement au cours de notre Introduction, en raison de l'importance énorme et presque exclusive qu'on lui attribua un moment, n'est d'ailleurs qu'une forme entre beaucoup d'autres, forme à laquelle il serait mesquin de vouloir le réduire.

Et la thérapeutique nécessairement s'inspire de cette conception. Citons encore ce titre très caractéristique :

« Réfutation de l'erreur suivant laquelle la thérapeutique des maladies infectieuses consiste seulement à tuer le microbe à l'aide d'un antiseptique. — C'est l'organisme qui se charge de tuer lui-même les microbes ; *nécessité d'analyser les procédés de la guérison spontanée pour savoir venir en aide à l'économie, si l'effort curateur vient à fléchir* (4). »

C'est dans toute sa force le principe hippocratique : *Medicus naturæ minister, non imperator.*

Cet effort curateur pourra dépasser son but. L'ennemi vaincu, il pourra continuer son action, désormais funeste.

---

(1) *Ibid.* Sommaire de la première leçon.

(2) *Ibid.* Sommaire de la neuvième leçon.

(3) *Ibid.* Sommaire de la dixième leçon.

(4) *Ibid.* Sommaire de la onzième leçon.

La lésion créée par l'organisme pour lutter contre cet ennemi pourra continuer à évoluer pour son propre compte, devenir dangereuse, mortelle ; telles, des armées de circonstance créées contre un envahisseur qu'elles réussissent à repousser dégénèrent après leur victoire en bandes pillardes, désormais nuisibles au pays pour lequel elles avaient combattu. Telle est la conception que l'Ecole de Montpellier ne cessa de développer. Nous la retrouvons dans les leçons du Maître que nous citions. Et, après nous avoir entretenu des « lésions anatomiques locales causées par la maladie infectieuse et continuant à évoluer pour leur propre compte après la guérison » (1), il conclut lui-même à l'échec lamentable de ceux qui, forts d'une autorité éphémère, décrétaient la chute de la médecine clinique des vieilles Ecoles. Il nous ramène vers le passé, et quel passé !

« Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous connaissons le travail réactionnel par lequel la maladie persiste parfois, après s'être affranchie de sa cause originelle. C'est ce que, sous des noms divers, la médecine étudie *depuis Hippocrate* et ce qu'elle étudiait déjà *depuis des siècles, avant lui*. C'est une de ces vérités qui constituaient le patrimoine légué par ce qu'Hippocrate appelait déjà l'*Ancienne Médecine*. Cette vérité ne s'est pas obscurcie, elle s'éclaire aux lumières des découvertes contemporaines et son importance grandit (2). »

Et l'éminent professeur de la Faculté de Paris (3) conclut :

« Surveillez le microbe, mais n'oubliez pas l'organisme et ses réactions (2). »

---

(1) *Ibid.* Sommaire de la neuvième leçon.

(2) *Ibid.* Neuvième leçon, dernier paragraphe.

(3) Ces lignes étaient écrites bien antérieurement à la démission de l'honorable professeur Bouchard.

On n'est pas plus Montpelliérain. C'est là, en effet, du vitalisme dans les grandes lignes identique à celui de nos maîtres d'hier.

Examinons donc quelles étaient les conceptions de ces maîtres au sujet des maladies infectieuses, et en particulier de leur étiologie.

Ici intervient la notion des *miasmes* et des *virus*.

Le *virus* est l'agent matériel, produit d'une élaboration morbide, qui fait naître chez ceux qu'il atteint par contact médiat ou immédiat, lorsqu'ils sont placés dans des conditions favorables, une maladie semblable à celle dont il provient (1).

La *contagion* (2) sera donc le mode normal de transmission des affections virulentes. Ces affections sont transmissibles par inoculation : de plus, les virus peuvent « s'engendrer » dans le corps de l'individu contaminé sans qu'il soit nécessaire de recourir constamment à une source étrangère. La syphilis est le type de ces maladies virulentes.

Bien différentes sont les affections miasmatiques, non transmissibles par inoculation, et dont le mode habituel de transmission sera non plus la *contagion*, mais l'*infection*. A celles-ci donc doit être plus spécialement réservé le nom de *maladies infectieuses ;* et, ainsi définie, on peut admettre que toute maladie infectieuse suppose toujours une viciation atmosphérique, même lorsqu'on parle de *contagion* au sens courant de ce terme. « L'infection, en effet, tire son origine

---

(1) Cf. Estor (Eugène), De l'application de l'analyse clinique à la pathologie chirurgicale, *ou* Plan d'une pathologie chirurgicale analytique (Montpellier, 1856) ; chapitre IV.

(2) Cf. Alquié, Doctrine médicale de Montpellier. Montpellier, 1843.

de l'action que des substances animales ou végétales en putréfaction, ou des individus malades, exercent sur l'air ambiant, et agit seulement dans la sphère du foyer d'où s'échappent les miasmes morbifiques. » Ces maladies reconnaissent donc comme facteur étiologique prépondérant un miasme ou poison. Que sont au juste ces miasmes? on ne le sait trop ; certains ont tenté de les nier, comme aussi les virus du reste, et les sciences physico-chimiques, dont l'intervention en pareille matière soulève du reste les colères de certains Montpelliérains, ont amené à en contester même l'existence, parce qu'elles étaient incapables de la démontrer. « L'eudiomètre et les divers réactifs n'ont presque rien appris sur la réalité de ces causes morbifères. Mais, fidèle à la voie hippocratique, elle [*l'Ecole de Montpellier*] préfère toujours les enseignements de l'expérience et n'abandonne jamais les résultats de l'observation clinique....(1). »

Les travaux des sciences physiques seraient-ils même en contradiction avec les résultats de l'observation clinique que l'on devrait passer outre ; et, pour ce qui touche par exemple à l'existence des miasmes, il n'y aurait pas lieu « d'adopter les résultats de cette impuissance expérimentale » (2). Et, par parenthèse, dussions-nous encourir le reproche de nous répéter à satiété, n'est-il pas frappant de constater aujourd'hui que les recherches de laboratoire, en apparence contraires à l'existence de ces *miasmes*, devaient à la fin du siècle lui apporter la plus éclatante confirmation ? et n'y a-t-il pas lieu de redire à ce propos ce que nous disions de l'évolution des doctrines et de ses étapes successives ? les deux théories adverses, — thèse et antithèse, si l'on veut ainsi les nommer, — lut-

(1) Alquié, *ouvr. cité*, p. 66.

(2) Alquié, *ouvr. cité*, p. 63.

tant désespérément l'une contre l'autre pour se fondre ensuite en une harmonieuse synthèse, n'est-ce point là la loi universelle du progrès ?

Pour poursuivre notre exposé, prenons parmi les maladies infectieuses un exemple commode, celui des *fièvres typhoïdes* par exemple (1). On ne peut contester qu'elles ne soient « déterminées par un miasme ou poison », lequel agit non comme un stimulus ordinaire, mais comme cause réellement pathogène. Ces fièvres ont en effet quelque chose de spécial ; ce n'est pas seulement la gravité qui les accompagne qui permet de les caractériser. « Le typhus et surtout la fièvre jaune et la peste ont des caractères qui empêchent de les confondre avec les autres fièvres ; il n'y a guère que les théoriciens qui ne les ont jamais observées par eux-mêmes qui se permettent d'établir entre elles et les fièvres ordinaires les plus étroites analogies. » Or le premier et le plus important facteur de la « *spécialité* » de ces fièvres, c'est « la cause essentielle de la maladie, qui est un poison ou un miasme, résultat d'une maladie antérieure analogue et d'un travail particulier de la vitalité ». Il agit « comme le font la plupart des substances vénéneuses, et plus généralement tous les véritables poisons » ; on peut donc dire qu'« il y a, dans les fièvres typhoïdes, un véritable empoisonnement ». Conception qui a pu paraître surannée au début de l'ère bactérienne ; que les progrès mêmes de la bactériologie devaient remettre en honneur, en montrant l'existence et le rôle des produits solu-

---

(1) Cf. Bérard, Application de l'analyse à la médecine pratique. — Bérard range sous cette dénomination la fièvre jaune, la peste, le typhus proprement dit, entendant par ce dernier mot ce que nous appelons plus particulièrement aujourd'hui *fièvre typhoïde*.

bles sécrétés par les microorganismes, et en réduisant dans bien des cas l'infection à être surtout une intoxication.

L'action délétère du miasme doit donc être reçue comme un fait ; elle paraît incontestable. Comment s'exerce-t-elle ? S'en tiendra-t-elle à des effets localisés ? Ce que nous avons déjà dit fait prévoir la réponse. Certes, le miasme détermine presque toujours des actions locales qui ne doivent pas être considérées comme simples complications accidentelles. Mais tous les poisons proprement dits sont capables d'effets analogues, locaux et généraux : par exemple, « l'opium irrite et narcotise à la fois (1). » Pour les fièvres dont nous nous occupons ici, l'effet local a son siège, « tantôt dans la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, et il y a alors gastro-entérite ; — tantôt dans les membranes du cerveau ou dans le cerveau lui-même, et il y a arachnitis ou encéphalite » ; le plus souvent les deux inflammations seront concomitantes, avec prépondérance de l'une ou de l'autre, et sans qu'il y ait grand intérêt à se demander laquelle est le plus souvent, sinon toujours, primitive ; « car c'est d'après des idées exclusives que certains auteurs n'ont vu dans les fièvres typhoïdes que des encéphalites ou des gastro-entérites, ou ont affirmé, les uns que l'encéphalite était toujours primitive, et les autres que c'était la gastro-entérite qui avait constamment ce caractère (2). » « Ces idées hypothétiques ne sauraient être admises par l'Ecole qui proclame que l'affection de l'économie entière constitue le fond de la plupart

---

(1) Si nous faisons appel aux notions les plus contemporaines, nous pouvons ici établir un certain rapprochement avec ce fait, que, dans les toxi-infections, il y a des actions assez complexes résultant d'une part des toxines à action surtout générale, d'autre part (dans bien des cas au moins) de poisons microbiens à action locale, distincts des toxines, des albumines, et plutôt voisins des matières grasses.

(2) Bérard, *loc. cit.*

des maladies regardées comme locales par des écrivains systématiques. Elle n'ignore pas l'existence fréquente d'inflammations de diverses parties du corps des personnes en proie aux maladies miasmatiques ou virulentes, mais la variabilité de ces lésions locales, les changements qu'elles éprouvent, dans les maladies infectieuses spécialement..., leur absence fréquente, surtout dans les cas promptement mortels, leur rapport avec la gravité de l'état mordide, lui fait regarder avec raison ces altérations matérielles comme des effets accidentels..... de l'affection générale du système vivant (1). »

La maladie infectieuse devra donc toujours être considérée comme « *affection générale du système vivant* », et les lésions locales ne devront jamais faire perdre de vue cette vérité. Parmi les arguments à l'appui de cette assertion, leur différence de rapport avec la gravité de l'état morbide est un des plus importants. Leur absence fréquente dans les cas promptement mortels en est un autre (2) : dans ces cas, en effet, il

---

(1) Alquié, *ouvr. cité*, p. 69-70.

(2) A rapprocher ce passage de Barthez, Nouveaux éléments de la Science de l'Homme (Montpellier, 1778) ; Chap. XII (*Du système entier des forces du Principe vital : & des altérations essentielles dont ce système peut être affecté*), seconde section (*Remarques sur les altérations essentielles du système des forces du Principe Vital, qui sont produites par divers poisons, & médicaments fort actifs*) :

« Les miasmes des maladies contagieuses sont aussi des poisons dont l'impression dans quelques cas, attaque le Principe de la vie directement ; & sans avoir causé de lésion particulière aux organes. On sait que la maladie vénérienne peut être prise d'*emblée* : ou que l'infection de cette maladie porte quelquefois sur tout le système, avant de causer aucune affection locale. Dans des tems de peste, on a vu des gens mourir en un instant, pour avoir été frappés de l'air pestilentiel ; sans qu'on pût ensuite (comme l'a remarqué Boerhaave) reconnoître dans leurs cadavres aucune cause de cette mort soudaine. »

est impossible de soutenir que le miasme tue par une inflammation, même commençante, l'examen le plus attentif ne signalant aucun des symptômes relatifs à un fait de ce genre (1). Le miasme détruit donc ici l'action organique d'une manière directe et primitive, tout à fait comparable, comme Bérard cherche à l'établir, à celle de beaucoup de véritables poisons, qui attaquent la vie sans produire de lésion organique sensible.

Un argument d'une certaine valeur peut être aussi tiré des cas inverses, les plus frustes et les plus bénins. « Dans les épidémies de typhus, de fièvre jaune et de peste, nous fait remarquer Bérard, avec son esprit clinique si profondément observateur, on voit des individus qui sont peu profondément affectés ; ils n'éprouvent que quelques vertiges, une sorte sorte d'ivresse, un embarras particulier dans les idées ; la chose, ajoute-t-il avec beaucoup de vérité, a lieu surtout au commencement et à la fin de l'épidémie. » On constate donc ici un simple effet général un peu vague de l'action délétère du miasme, cette action délétère qui constitue le fond même de la maladie, lors même qu'il y a réaction locale ou inflammation.

La fièvre typhoïde doit donc être considérée comme maladie générale, — conception dont il est certainement intéressant de faire la constatation dans des ouvrages doctrinaux bien antérieurs aux découvertes d'Eberth et aux recherches sur l'agglutination et la séro-réaction ; — on ne saurait la voir uniquement dans la présence d'inflammations locales du tube digestif ou de toute autre partie de l'organisme. Une telle conception serait presque aussi ridicule que le fait de ne voir la syphilis que dans la lésion gommeuse ou de la nier

---

(1) Cf. en particulier Bérard.

en l'absence de toute lésion, suivant l'ingénieuse comparaison dont se servait Alquié il y a 70 ans, dans l'ignorance absolue de l'existence du tréponème.

Ce que nous venons de dire au sujet des fièvres typhoïdes peut se dire de toutes les maladies. Si pour celle-ci l'Ecole de Montpellier se refuse à voir dans les lésions organiques la *cause* des symptômes, ce n'est pas qu'elle repousse les enseignements de l'anatomie pathologique (1), mais elle ne saurait admettre « ce principe de l'organicisme que tout état morbide a pour point de départ et pour fond une altération organique ». Et les organiciens les plus opiniâtres ne sont-ils pas forcés de constater dans bien des cas l'existence d' « *un état morbide général* qui englobe le *système entier* », par exemple dans le choléra, et de reconnaître « que, si tel organe est lésé, ce n'est que d'une manière consécutive ? »

Aussi l'Ecole de Montpellier attache-t-elle une importance « presque exclusive » à la « prédominance essentielle de l'unité vitale » (2). Elle applique à toutes les infections cette conception générale, et semble ainsi devancer les découvertes contemporaines. Ne semble-t-elle pas en effet pressentir la pneumococcie, bien qu'ignorant le pneumocoque ? Ne soutient-elle pas en effet que la pneumonie, comme toutes les infections, est une maladie générale faisant de préférence et d'une manière prédominante des localisations pulmonaires, réalisant ainsi une symptomatologie particulière qui pourrait la faire considérer comme maladie locale, mais seulement par des observateurs trop superficiels ? Et n'est-ce pas là précisément

---

(1) Cf. Alquié.

(2) « Plus que jamais, la moderne Cos développe et défend les dogmes de son illustre mère, et répète sans cesse avec elle : *tout concourt, tout consent, tout conspire dans le corps vivant.* » (Alquié, *ouvr. cité.*)

la moderne conception, si clairement développée par M. le professeur Landouzy, aujourd'hui doyen de la Faculté de Paris, dans un article consacré à la pneumococcie envisagée comme infection générale (1), conception à l'appui de laquelle, tout récemment encore, de nouveaux faits étaient apportés (2)? Et n'est-il pas intéressant de relever les termes dont se sert le professeur Landouzy au cours de l'article précité, lorsqu'il regrette que la pneumococcie soit en général étudiée, « d'une façon sommaire, au paragraphe consacré à la description de la pneumonie, sous prétexte que celle-ci est *le mode symptomatique le plus commun, le plus éclatant et le mieux connu de l'infection localisée pneumococcique* » et que la plupart des médecins aient une tendance à « prendre la partie pour le tout » et à « trouver dans la pneumonie un type quasi idéal d'affection *locale*, alors qu'il s'agit d'une maladie *localisée* » ?

L'Ecole de Montpellier étend aux affections chirurgicales cette conception : ici, il y aura souvent d'abord lésion locale, dans les traumatismes par exemple, mais « même en ce cas, elle voit le système entier bientôt affecté, et ne tardant pas à manifester par des symptômes plus ou moins sensibles la participation de l'unité vitale (3) ». Là comme ailleurs, le système entier est affecté à l'occasion de la lésion d'une de ses parties; l'attention du médecin ne doit donc pas, là encore, être entièrement absorbée par les lésions locales.

Et le *chirurgien* Eugène Estor nous développe lui-même ces conceptions :

---

(1) Landouzy. — Pneumococcie. *In Traité de Médecine et de Thérapeutique* Brouardel et Gilbert, fasc. X, p. 101.

(2) Cf. Lemierre, Abrami et Joltrain.— Pneumococcémies avec localisations pulmonaires tardives. *Gazette des Hôpitaux*, 29 septembre 1908.

(3) Alquié, *ouvr. cité*.

« En chirurgie, pas plus qu'en médecine, il n'y a pas de maladie locale, dans le sens absolu ou rigoureux de ce mot (1). » Les maladies dites locales débutent par des phénomènes nerveux ; elles provoquent dans la suite des phénomènes d'érethisme circulatoire, des hypersécrétions ; en un mot elles s'accompagnent de phénomènes généraux ; enfin elles peuvent se généraliser par des procédés divers (2). D'autre part les maladies générales sont susceptibles de se localiser ou de produire des manifestations locales ; il n'y a donc pas, à la rigueur, de maladie purement locale (3). On ne saurait donc, pas plus en chirurgie qu'en médecine, en présence d'une lésion, voir dans cette lésion toute la maladie. Aussi l'Ecole de Montpellier repousse-t-elle « la distinction des maladies en *internes* et *externes*, en *médicales* et *chirurgicales* (4) ». Et, bien avant Estor, bien avant Alquié (5), le *chirurgien* Delpech n'avait-il pas intitulé son ouvrage, si remarquable comme plan et comme exposition, sur les maladies chirurgicales : Précis des maladies *réputées* chirurgicales ?

Nous avons abandonné pour ces considérations générales l'exemple que nous avions choisi tout à l'heure : les *fièvres typhoïdes*. Qu'il nous soit permis d'y revenir un instant pour examiner encore quelques points intéressants.

Quels sont en effet, — toujours dans les ouvrages doctri-

---

(1) Estor, *ouvr. cité*, p. 1118.

(2) Pour Estor, ces procédés sont : 1°) par propagation ou extension ; — 2°) par sympathie ; — 3°) par réaction.

(3) Citation résumée d'Estor.

(4) Alquié, *ouvr. cité*. Cf. aussi, du même : Discours d'ouverture du cours de pathologie chirurgicale, d'après la doctrine de l'Ecole de Montpellier. (Montpellier, 1845.)

(5) L'ouvrage de Delpech que nous citons ici parut en 1816.

naux que nous avons considérés, et chez Bérard en particulier pour l'exemple que nous envisageons plus spécialement ici, — les voies d'accès et les modes de pénétration du poison délétère, du miasme spécifique? Il semble probable qu'ils sont très variables suivant les cas : inhalation avec l'air inspiré ; ingestion avec les aliments et la salive déglutie ; peut-être quelquefois absorption cutanée (1) : il agirait donc d'abord sur la peau, sur la surface pulmonaire ou sur la muqueuse gastrique. Dans tous les cas, il est à présumer « que, même dans les cas promptement mortels, *il pénètre dans le sang*, et porte directement ses effets sur le cerveau, sur le cœur et sur tout l'organisme ». « Le miasme pénètre donc tous les organes *par le sang qu'il infecte* (2)... et développe des effets plus ou moins graves selon qu'il impressionne d'abord telle ou telle partie » ; mais un effet local ne doit pas attirer toute l'attention du thérapeute : on doit considérer chaque point comme « attaqué directement ou indirectement de tous les côtés » ; « cette considération montre combien sont vaines les théories et les indications thérapeutiques fondées exclusivement sur une affection locale. » C'est qu'en effet les discussions qui précèdent ne présentent pas un intérêt purement spéculatif. « Si l'Ecole de Montpellier attache de l'importance à ces sortes d'abstractions, c'est qu'elles entraînent des conséquences pratiques d'une utilité absolue (3). » Elles seront le guide de la thérapeutique : « attaquer l'altération matérielle, les ulcères, les tumeurs, les abcès, est pour

---

(1) Cf. Bérard, *loc. cit.*

(2) Est-il bien nécessaire d'insister sur l'intérêt que présente, bien antérieurement à la connaissance du bacille d'Eberth et de ses toxines, cette notion de la pénétration du miasme *dans le sang*? (nous suivons toujours Bérard dans son exemple des *fièvres typhoïdes*.)

(3) Alquié, *ouvr. cité*.

nous une indication accessoire à celle de l'affection, que l'on doit remplir d'abord. Détruire le mode pathologique de l'ensemble de l'économie, est l'objet de notre plus grande sollicitude, parce que, l'affection détruite, l'altération anatomique, la maladie, disparaît aisément, et qu'elle ne cesse pas ordinairement sans ce traitement préalable (1). » Et, de fait, l'examen trop exclusif de l'organe lésé pourrait conduire à de graves erreurs : les exemples sont faciles à multiplier (2). Aussi peut-on conclure avec Lordat : « Dans un grand nombre de cas, un médecin peut dire : qu'est-ce que le siège d'une maladie si l'on ne connaît pas l'affection qui la cause ? »

Ainsi donc, dans la maladie, si la lésion est le côté accessoire, il y a nécessairement autre chose qui en déterminera en quelque sorte l'individualité. C'est qu'en effet, à côté des lésions anatomiques, variables dans leur siège et dans leur importance, quelque chose sera constant, spécial à une maladie donnée : et ce quelque chose sera la *nature de la maladie ;* nous nous trouvons ainsi amené à insister sur cette conception de la spécificité morbide, que nous n'avions fait qu'effleurer ; conception dont on saisit la relation étroite avec celles précédemment exposées. On sait l'acharnement avec lequel Montpellier défendit toujours le dogme de la spécificité morbide, auquel les découvertes microbiennes devaient apporter plus tard une lumière nouvelle. « *La nature des maladies* est pour nous un sujet d'investigation journalière », nous déclare Alquié, qui quelques lignes plus loin nous l'explique en ces termes :

« Lorsque je considère deux maladies dont les caractères fondamentaux sont complètement différents, je suis obligé de leur reconnaître pour cause une modification de l'économie

---

(1) *Ibid.*

(2) Cf. même ouvrage, p. 435 et suivantes.

différente, parce qu'il est impossible que d'un même principe partent des effets opposés ; et je dis que leur nature n'est pas la même. Ainsi l'observation me montrant que les caractères de la syphilis sont autres que ceux de l'inflammation, du scorbut, du rhumatisme, etc... ; que cette affection a un mode de transmission, d'expression et de curation particulier, je dis que ce qui la constitue, ou sa nature, est autre, sans prétendre pour cela connaître cette nature en elle-même (1). »

Et, à la suite, Alquié distingue soigneusement ce qu'il appelle le *caractère* de la maladie, « mode d'être local ou général, contingent et accessoire », de la *nature* de la maladie, « essentielle et fondamentale ». « Les *caractères* ne sont pas inhérents à l'affection ; ils peuvent manquer, se présenter d'abord, et disparaître ensuite sans que l'affection change de fond... ; ils apportent, sans doute, des modifications parfois très importantes au traitement ; ils peuvent indiquer certains moyens curateurs particuliers, mais généralement ils ne déterminent pas le fond même de la méthode thérapeutique. »

On saisit en effet combien différentes seront les méthodes thérapeutiques de l'organicisme, qui, en présence d'une lésion, fera porter tous ses efforts sur le siège de cette lésion et ses caractères anatomopathologiques, de celles de l'Ecole de Montpellier, qui se demandera quel est l'agent spécifique duquel dépend la lésion et croira devoir s'adresser principalement à lui (2).

---

(1) Alquié, *ouvr. cité*, p. 27. Cf. aussi, au sujet de la spécificité morbide, les autres ouvrages d'Alquié cités à la Bibliographie.

(2) « ... La *nature* du mode affectif qui tient sous sa dépendance les déterminations locales, peut être très-variable dans des cas *organiquement* identiques, et réclamer des méthodes de traitement opposées.

. . . . . .

» ... L'observation clinique ne doit accepter que sous bénéfice d'inven-

Or, — la chose ne se conteste plus guère aujourd'hui, — sans cette notion de spécificité, il ne saurait y avoir de thérapeutique sérieuse. Qui nierait encore « l'immense danger clinique qu'il y a à confondre une adénite scrofuleuse et une adénite qui a succédé à une simple écorchure » ? Et cependant il n'est possible de « distinguer ces choses disparates et à indications si différentes qu'en dépassant le symptôme et la lésion, pour atteindre la cause profonde et intime de ces manifestations (1). »

Une rivale un moment redoutable de notre Ecole, l'Ecole *physiologique*, combattit avec acharnement la conception de la spécificité et ses corollaires thérapeutiques. Niant l'importance, l'existence même des caractères spécifiques, elle considérait comme fait capital, seul dominant, seul intéressant au point de vue thérapeutique, l'élément inflammatoire (2). Le bon sens clinique ne laissa pas longtemps debout cette

---

taire, et avec une grande réserve, les données qui lui sont fournies... par la connaissance de l'organe affecté. » Ch. Anglada, Des Causes en Médecine, *première leçon du cours de pathologie médicale* (*20 novembre 1856*), Montpellier, 1857. — Cf. les premières pages de cette leçon, consacrée au sujet qui nous occupe.

(1) Grasset. — Vie et maladie (leçons reproduites en tête du *Traité pratique des Maladies du Système Nerveux*, 3e édition, Montpellier-Paris, 1886).

(2) Dans ce système, où la maladie n'est pour ainsi dire qu'un accident d'où on veut bannir toute idée de spécificité, la notion de l'*irritabilité* domine tout : tout dérive des variations de cette propriété ; le plus souvent par excès (*irritation*), quelquefois par affaiblissement (*abirritation*). Sous l'influence de ce système, « les notions de spécificité... avaient presque disparu de la médecine. L'irritation et l'inflammation dominaient la pathologie... » Dieulafoy. Leçon d'ouverture du cours de pathologie interne (25-1-87), réimprimée en tête de la 7e édition du *Manuel de Pathologie interne*, T. I, p. xxv.

conception que démentaient tous les faits. Trousseau, dans une magistrale réfutation du Broussaisisme, nous donne cet exemple :

Un boucher, après avoir dépouillé un mouton mort du « sang de rate », voit apparaître sur sa main un petit bouton, d'apparence assez bénigne et qui ne se manifeste d'abord que par un chatouillement insignifiant. Mais bientôt le tableau symptomatique change : il y a élargissement du bouton primitif, puis escarre, puis tuméfaction érysipélato-œdémateuse, puis envahissement des glanglions épitrochléens d'abord, ensuite axillaires ; en même temps les phénomènes généraux font leur apparition, puis s'aggravent de façon continue : à la symptomatologie banale du début succède une série de faits de plus en plus impressionnants, de plus en plus alarmants : la fièvre s'allume, légère d'abord, puis plus intense, le délire survient ; il y a chez le malade une faiblesse grandissante ; enfin c'est l'adynamie, c'est le tuphos : le petit bouton était une pustule maligne. Que l'on compare cette évolution avec avec celle d'un simple furoncle, où l'élément inflammatoire était cependant poussé à un degré bien autrement considérable !

Et Trousseau, multipliant les exemples cliniques, démolissant méthodiquement la doctrine qui voulait que l'élément inflammatoire fût tout, les caractères spécifiques rien, adopte la doctrine, — la doctrine montpelliéraine, — de la spécificité des maladies, à laquelle il consacre un chapitre que l'on serait presque tenté de reproduire en entier, tant il est attachant, tant on est conquis, à la lecture, par la clarté de l'exposition, la merveilleuse simplicité du raisonnement (1).

---

(1) Trousseau. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris (Paris, 1861), Chap. xi.

Après ce témoignage éclatant de la clinique et d'un clinicien, — de quel clinicien ! — ne serait-ce vraiment pas chercher un succès trop facile que de sauter brusquement un demi-siècle, et, nous plaçant en pleine période contemporaine, de faire appel au laboratoire et de montrer la microbiologie fortifiant, consolidant au point de la rendre pour ainsi dire inébranlable, — au moins pour la plupart des maladies, — la doctrine de la spécificité ? (1)

Le facteur étiologique prépondérant, l'agent spécifique de l'infection ayant jusqu'à présent été l'unique objet de nos préoccupations, il convient de dire un mot au sujet de la place accordée dans les doctrines montpelliérainēs aux facteurs secondaires, aux causes favorisantes. En effet, non seulement des conditions extérieures interviennent : entassement des individus, conditions défavorables de température, etc..., mais encore « la manière d'être des sujets soumis aux causes morbifères », disposition de l'agrégat humain dépendant de son âge, — de sa faiblesse par mauvaises conditions habituelles d'existence, hygiène défectueuse, alimentation insuffisante, surmenage, etc..., — de son état moral, enfin (2). Tous ces facteurs étiologiques ont une importance indéniable : ils pourront faire que, de deux individus, également exposés à l'action délétère d'un miasme spécial, l'un reste indemne alors que l'autre tombera malade. Les conditions de tempéra-

---

(1) Ce sont bien les découvertes contemporaines qui ont contribué à « rendre inébranlable » la doctrine de la spécificité, que l'autorité même de Trousseau n'avait pas fait accepter de tous. Jaccoud disait encore en 1877 : « En pathologie comme en clinique, ce qui crée des analogies, ce qui établit les dissemblances, c'est la question de siège et non la question de nature. » Cf. Grasset, Les vieux dogmes cliniques..., etc.

(2) Cf. Dumas, Maladies chroniques, III[e] partie ; Delpech, Bérard, Alquié, etc..., *passim*.

ture en particulier auront un rôle important : elles pourront, non seulement rendre possible l'atteinte de la maladie chez un individu qui sans elles serait peut-être resté sain, mais aussi favoriser telle ou telle localisation (1). Et ceci nous permet de constater une fois de plus combien redeviennent modernes les conceptions démodées qui provoquaient presque le sourire. Quelle importance énorme on attache aujourd'hui au facteur surmenage par exemple ! (2) N'est-il pas devenu

---

(1) « Ainsi », dit Bérard, au sujet de l'exemple que nous avions choisi tout à l'heure, « le typhus, sous l'influence du froid, s'accompagne ordinairement d'une inflammation de la muqueuse pulmonaire, soit primitive, soit secondaire, et combinée avec la gastro-entérite ou l'arachnitis ; la muqueuse du tube digestif, au contraire, se prendra plus facilement en été... » etc...

(2) Parmi les facteurs que nous énumérons ici, le surmenage est un de ceux que la période contemporaine a le mieux étudiés. (Comme étude générale, cf. celle de Marfan, *in Traité de Pathologie Générale* de Bouchard, Paris 1895). D'une part, ici comme ailleurs, pour le surmenage comme pour les facteurs que nous énumérons à la suite, le laboratoire contemporain a confirmé les vieilles notions cliniques (par exemple : inoculation de cultures microbiennes à un animal préalablement soumis à une fatigue considérable et à un animal témoin, etc...) D'autre part certaines préoccupations modernes intervenant dans différents domaines ont amené au point de vue qui nous occupe le résultat très heureux de faire naître, à côté de l'observation clinique, une méthode pour ainsi dire mixte entre l'observation proprement dite et l'expérimentation, entre la clinique et le laboratoire : nous faisons allusion ici, d'abord aux préoccupations, sans cesse grandissantes, d'hygiène sociale et de protection du travail ; ensuite aux progrès réalisés par le Service de Santé militaire au point de vue de l'observation méthodique et continue des hommes sous les drapeaux, — progrès qui d'ailleurs laissent largement place à l'espérance de progrès à venir, ce qui serait souhaitable étant encore considérable par rapport à ce qui est déjà réalisé. — Ce n'est guère en effet que dans l'armée qu'il est possible d'observer de grandes masses d'hommes soumis à un régime analogue, à des exercices com-

classique d'admettre le rôle extrêmement important du froid, de l'humidité, de la chaleur, des variations brusques de température, dans l'étiologie de beaucoup de maladies infectieuses ? et cela malgré l'obstination de quelques négateurs à outrance

---

muns, à des fatigues communes ; de les suivre régulièrement ; d'établir des fiches médicales individuelles avec courbes de pesées, des observations d'ensemble, des statistiques, des bulletins sanitaires réguliers ou exceptionnels. On peut dire que de telles observations, si l'observateur s'entoure des garanties nécessaires et sait éviter les causes d'erreur, offrent l'intérêt et ont la portée de véritables expériences.

Au point de vue de la fatigue et du surmenage physiques et de la diminution de résistance aux infections qui en résulte pour l'organisme, ces observations sont particulièrement intéressantes quand elles portent sur des corps de troupe soumis à des fatigues plus considérables et plus fréquentes (par exemple les troupes de montagne), et surtout sur certaines périodes. Nous avons pu pour notre part tenter dans ce sens quelques observations, et si les conséquences à distance du surmenage physique ne pouvaient malheureusement être suffisamment constatées, du moins nous a-t-il été possible de réunir quelques faits suffisamment précis sur les recrudescences très nettes, et à peu près constantes, de certaines maladies à la suite de maxima dans les fatigues imposées, — maxima officiellement contrôlés.

Signalons ici, relativement à la fatigue et au surmenage (physiques et intellectuels), les travaux de Kelsch, de Charrin, de Roger, etc..., et ceux de M. le professeur Imbert (de Montpellier), qui, sur des questions ouvrières et à propos de recherches sur le travail industriel, s'est livré, soit à des expériences de laboratoire, soit à des observations d'ensemble et à des statistiques caractéristiques de ce que nous avons appelé méthode mixte entre l'observation proprement dite et l'expérimentation. — Cf., parmi les travaux d'Imbert, et bien que n'ayant pas en général trait aux relations entre surmenage et vulnérabilité par les agents infectieux : études parues dans la *Revue Scientifique*, 21-9-04, 21-10-05 ; dans le *Bulletin de l'Inspection du Travail* 1905, n° 5 ; — dans les C.-R. du *Congrès d'Hygiène Alimentaire* 1906 ; — L'étude scientifique expérimentale du travail professionnel (*Année Psychologique* 1907) ; — Le surmenage professionnel (*Année Psychologique* 1908) ; — etc.

des affections *a frigore*, qui, contre toute la clinique, — et contre toute la biologie, — persistent à refuser aux conditions extérieures de température ou d'état hygrométrique toute influence sur l'état de santé ou de maladie, n'obéissant peut-être parfois qu'au désir de ne pas se ranger à des idées trop communément admises, et préférant à la sagesse d'une telle attitude l'apparente supériorité de leur splendide isolement ? Naguère on haussait les épaules : le microbe était là, qui devait suffire à tout expliquer. Et, au défi de tout bon sens, on paraissait presque admettre l'existence d'un être vivant qui eût été indifférent aux conditions physico-chimiques de milieu (1). Un jour le microbe s'est montré présent un peu partout : le pneu-

---

(1) Au point de vue qui nous occupe, et sans entrer dans le domaine biologique, nous aurions pu énumérer encore bien d'autres exemples relatifs aux conditions physiques du milieu. Oserait-on nier absolument aujourd'hui toute valeur dans les variations de résistance de l'organisme, à la pression atmosphérique, aux pressions diverses que l'organisme peut être artificiellement amené à subir, à leurs changements brusques ? Nierait-on l'influence de la quantité de lumière sur cet organisme et sa résistance ? *(a)*. Prétendrait-on que la qualité de cette lumière (en étendant ce mot aux rayons non perçus par notre œil) n'influe nullement sur l'état de santé ou de maladie ? Le rôle de la qualité des rayons du spectre ne se manifeste-t-il pas même dans l'évolution de quelques maladies infectieuses ? Ces dernières influences sont certainement encore mal connues ; mais leur existence n'est-elle pas établie ?

(a) Cette influence est connue depuis longtemps, et nous la trouvons signalée, en particulier, dans les travaux montpelliérains de la période post-barthézienne. « En général l'élévation de température, l'hygrométricité de l'air, l'absence de lumière sont des conditions favorables à la contagion de plusieurs maladies. » Ch. ANGLADA, traité de la contagion pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies Paris-Montpellier, 1853 ; 2e partie, section deuxième : *De la prédisposition* ; Ch. II, Art. 1 : *Influence des qualités de l'atmosphère sur la prédisposition.*

mocoque, le bacille de Pfeiffer, le bacille de Koch ont été découverts comme existant paisiblement dans les voies respiratoires de sujets sains ; le colibacille chez les individus exempts de toute infection colibacillaire ; il a été reconnu, — nous renonçons à détailler les exemples, — qu'un grand nombre de microorganismes, agents d'infections diverses, étaient capables de vivre sur tel ou tel point de l'économie en parasites inoffensifs, — nous ne disons pas en *saprophytes*, — et de ne se révéler comme pathogènes qu'à l'occasion d'une circonstance telle que changement de température, influence du froid humide, surmenage, excès, — ou bien causes plus particulières et plus localisées, — : en un mot diminution de résistance de l'organisme entier ou d'un appareil, d'un organe, d'un tissu ;... et peu à peu on a bien été forcé de revenir à cette étiologie vieillote, surannée, qui accordait au froid, au surmenage physique et moral, aux excès de toutes sortes, un rôle si considérable. A quelque tendance qu'on obéisse, — et nous nous abstiendrons d'en faire la constatation en toutes les occasions, trop nombreuses, où notre sujet nous y invitera. — il semble donc bien qu'on ne puisse marcher vers l'avenir sans tenir compte du passé.

L'importance accordée dans les doctrines de notre Ecole aux agents extérieurs, aux conditions physico-chimiques de milieu, à la température et à ses variations, surtout brusques, à la nature de l'air ambiant, aux impressions morales ressenties fait pressentir le rôle considérable qu'elle donne aux saisons et à leurs irrégularités au point de vue du type des maladies prédominantes pendant leurs cours. Il n'y a pas là une simple influence : la distribution des maladies aux différentes époques de l'année et l'ensemble des caractères cliniques des affections dans une saison donnée montrent que chaque saison a sa « constitution médicale » propre. A cela rien d'étonnant.

Nous subissons à bien des points de vue les conditions créées par les saisons (1) : température, état hygrométrique, composition de l'air atmosphérique (variable selon les émanations ou les produits d'excrétion particulièrement répandus dans l'atmosphère par divers êtres vivants, végétaux principalement, aux différentes époques de l'année), prédominance de tels ou tels vents, nature des aliments ; impressions psychiques (par exemple lorsque commence le printemps), etc...; enfin contrastes, à ces divers points de vue, avec les saisons précédentes. En effet si tous les éléments cités précédemment ont certes beaucoup d'importance, leurs changements en ont encore plus au point de vue pathogénique (2), surtout si ces changements sont brusques (3). L'organisme réagit énergiquement vis-à-vis de tous ces facteurs. Aussi l'étude des influences

---

(1) Cf. Fuster, Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons (Paris, 1840).

Nous croyons nécessaire de faire remarquer que ce que nous disons des saisons doit s'appliquer à leurs irrégularités. Une saison ou une irrégularité saisonnière de quelque durée sont deux périodes de longueurs différentes, mais très comparables et auxquelles s'appliquent, au point de vue qui nous occupe, les mêmes raisonnements. Une irrégularité saisonnière de quelque durée est, si l'on veut, une saison en miniature.

Il nous paraît aussi évident, — les considérations auxquelles nous nous livrons au sujet des saisons le montrent assez clairement, croyons-nous — que des considérations absolument analogues doivent être faites au sujet des climats.

(2) Comme l'avait déjà signalé Hippocrate dans ses aphorismes :

Αἱ μεταβολαὶ τῶν ὡρέων, μάλιστα τίκτουσι νουσήματα, καὶ ἐν τῇσιν ὥρῃσιν αἱ μεγάλαι μεταλλαγαὶ ἢ ψύξιος ἢ θάλψιος, καὶ τἆλλα κατὰ λόγον οὕτως.

(3) « L'intensité des saisons cause des affections morbides moins fréquemment que les *passages brusques* d'un état atmosphérique à un autre » etc... — Alquié, Doctr. Méd. de Montp.

atmosphériques, des saisons et de toutes les conditions, pouvant agir sur notre organisme, qui en dépendent ; de leurs « constitutions médicales » enfin, mérite-t-elle que l'on y attache une très grande importance. « Pour nous, déclare Alquié (1), l'influence des états atmosphériques est tout aussi peu indifférente à connaître que celle des miasmes les plus puissants auxquels la nature humaine résiste cependant quelquefois. Pour nous, enfin, les constitutions médicales ne sauraient pas plus être mises en doute que les virus et les poisons, bien que certaines personnes s'y montrent réfractaires. — L'expérience prouve que les corps ambiants agissent sur nous d'une manière manifeste, et que les divers états atmosphériques qui forment les jours, les saisons et les années ne sont pas les circonstances les moins actives. » Aussi n'hésiterons-nous pas à conclure que « pour bien faire de la médecine, il faut s'enquérir de deux choses : de la nature des temps de l'année et de l'action de leurs qualités (2) ».

Fuster, que nous avons précédemment cité, pousse le souci de cette étude au point d'en faire une véritable science spéciale, la « météorologie médicale » (3), qui doit avoir ses mé-

---

(1) *Ibid., Des constitutions médicales et des épidémies,* § II : *De l'Etiologie ou des causes des maladies, etc...* (p. 53).

(2) Epigraphe de l'ouvrage de Fuster précédemment cité, empruntée à Hippocrate (Traité des Airs, des Eaux et des Lieux).

(3) L'expression est de Fuster. L'ouvrage que nous citons ici est du reste intitulé : Des maladies de la France... etc... *ou : Histoire médicale et météorologique de la France.*

Fuster, cinq ans après, publia un autre ouvrage complétant le premier : Des changements dans le climat de la France, histoire de ses révolutions météorologiques (Paris 1845), ouvrage dont une analyse a été publiée par Ch. Anglada dans le *Journal de la Société de Médecine pratique de Montpellier,* mois d'octobre 1845.

thodes propres, ses procédés d'observation, distincts de ceux de la météorologie proprement dite (1). Quelque intéressantes que soient les considérations auxquelles il se livre à ce sujet, nous abrègerons pour arriver à résumer les conclusions de l'Ecole montpelliéraine sur la question qui nous occupe.

Les climats, les saisons, les irrégularités des saisons ont un rôle important sur notre organisme. Ce rôle, dû aux facteurs très nombreux par lesquels climats ou saisons peuvent influer sur nous, se constate couramment au sujet des maladies qui se manifestent de préférence à certaines époques : par exemple (2) « pendant le printemps et l'hiver, on remarque un plus grand nombre de maladies aiguës » (3) ; ils influent aussi sur l'évolution de toute maladie en cours : par exemple en favorisant, exagérant, diminuant les mouvements critiques (4). Mais il y a plus qu'une simple influence, et pour tout observateur attentif, il apparaît nettement que « le cours des saisons ramène tous les ans une série uniforme de maladies, qui se développent parallèlement à chaque saison, s'effacent par degrés à sa disparition progressive, changent de nature à ses changements, et reviennent sous ses auspices à la

---

(1) En effet, « l'homme, point de mire de ses observations, vit et souffre dans les régions inférieures de l'air, à quelques pieds au-dessus du sol, perpétuellement en butte à toute sorte de vicissitudes, passant alternativement par des milieux divers, de l'air libre au sein des habitations, d'une exposition à une autre, de l'ombre au soleil, de la ville à la campagne. » Fuster, *ouvr. cité; De l'art de recueillir et de comparer les observations de météorologie médicale* (p. 401).

(2) Alquié, *ouvr. cité*, p. 252.

(3) Comme l'avait encore fait remarquer déjà Hippocrate. Nous nous abstenons de signaler tous les points communs, nous contentant de renvoyer une fois pour toutes le lecteur au Traité des Airs, des Eaux et des Lieux et à la III^e^ section des Aphorismes.

(4) Cf. Alquié, *ouvr. cité*, p. 276-277.

même époque, aussi fidèlement que les fleurs et les fruits des champs. Quand les saisons sont régulières, les maladies corrélatives naissent et se succèdent régulièrement ; quand les saisons avancent ou retardent, durent peu ou se prolongent, marquent à peine ou se dessinent fortement, les maladies annuelles imitent ces anomalies, sont précoces ou tardives, passagères ou durables, superficielles ou profondes. S'il arrive enfin, ce qui n'est pas rare dans le climat où nous vivons, qu'une intempérie violente supprime quelque saison; les maladies ordinaires ne se montrent point, des affections intempestives se mettent à leur place, tout comme l'intempérie usurpe la place de la saison (1). »

Si nous cherchons maintenant à dire quelques mots du tableau pathologique de chaque saison (2), il semblera à première vue qu'il offre un manque d'unité qui ne répond guère à ce que nous avions fait attendre. Telles ou telles maladies reviennent bien de préférence avec telle ou telle saison, mais leur nombre est parfois tel, leur variété si frappante, elles peuvent affecter des organes si différents que cette multiplicité déroutera au premier abord.

Aux saisons équinoxiales nous verrons d'abord, au début, surtout des congestions cérébrales et des apoplexies ; puis, « pêle-mêle », viendront coryzas, ophtalmies, otites, angines, affections broncho-pulmonaires diverses ; fièvres de différentes sortes, fièvres éruptives, érysipèles ; névralgies ; rhumatismes, douleurs rhumatoïdes. La différence entre le printemps et l'automne est peu marquée : le printemps touche peut-être

---

(1) Fuster, *ouvr. cité*, Ch. III : *Des Maladies Annuelles considérées en général.*

(2) Pour ce qui suit, cf. *même ouvrage*, Première Partie, Ch. IV, 1re section ; Articles premier, second, troisième et quatrième.

davantage l'appareil respiratoire, et l'automne l'appareil digestif. — Les maladies de l'été se localisent de préférence sur l'appareil digestif : estomac, intestin, foie. — L'hiver affecte la tête et le thorax plus volontiers que les organes abdominaux.

Mais il importe de ne pas s'en tenir à ce coup d'œil superficiel et de pénétrer plus intimement dans l'examen de ces maladies. C'est alors que l'on constatera, bien mieux encore, que « les maladies d'une même saison prennent en général un air de famille ; que sous des apparences variées, le fond est à peu près identique ; que l'on peut en faire souvent des descriptions communes, autant par rapport à la physionomie générale des symptômes, que pour leurs terminaisons les plus ordinaires..... » (1). Suivons en effet attentivement la marche des diverses maladies printanières par exemple ; nous trouvons dans leurs diverses manifestations, leur allure clinique, leur évolution, des traits communs (2) : il y a donc un

---

(1) Delpech. — Réflexions sur l'étude des épidémies, *in: Mémorial des Hôpitaux du Midi et de la Clinique de Montpellier*, T. I, p. 167 (Montpellier 1829).

Cf. aussi sur cette question, dans le *Mémorial :*

Compte rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Montpellier pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre 1829 (*service du professeur Caizergues*), principalement premières pages. (T. II [1830], p. 1 et suiv.) ;

Précis météorologiques de la fin de chaque mois, de février 1830 à décembre 1830 inclus.

(2) Nous ne pouvons avec regret entrer dans plus de détails sans donner à cette question une place disproportionnée à celle que nous accordons à d'autres aussi importantes dans notre travail qui n'est, nous le répétons, qu'un exposé très succinct. Aussi nous bornerons-nous à renvoyer ceux qu'intéresseraient particulièrement, à propos des constitutions médicales, les points que nous effleurons à peine, à l'ouvrage et

« état morbide printanier », comme un « état morbide æstival » etc...

Telles sont, plus que brièvement résumées malheureusement, les données principales sur les « constitutions médicales » telles que Montpellier les envisagea. Nous croyons que la clinique ne saurait aujourd'hui rejeter en bloc les conceptions que nous venons d'exposer à leur sujet, et qu'au contraire la constatation de leur vérité s'impose presque constamment à l'observateur impartial. « La recherche des causes secondes des maladies, c'est-à-dire de l'ensemble des circonstances cosmiques, telluriques et hygiéniques qui sont nécessaires aux microbes pour vivre et exercer leur fonctions pathogènes, cette recherche qui est le but essentiel de l'épidémiologie, s'imposera toujours comme un problème vital au médecin, quels que soient les progrès de la bactériologie (1) ».

---

aux chapitres de Fuster que nous venons de signaler. Cf. aussi, bien qu'étranger à notre école, William Grant, Observations on the natur and cure of fevers (London 1772 [2e édition]); Le Febvre de V., discours préliminaire placé en tête de la traduction, par lui-même, de l'ouvrage précédent (parue sous le titre : Recherches sur les fièvres..., etc..., — Paris 1773). Nous ne pouvons enfin terminer ce chapitre sans citer le nom de Sydenham qui bien antérieurement aux précédents avait attaché une importance énorme aux constitutions médicales et dont les travaux sur les constitutions médicales et les épidémies ayant régné à Londres de 1661 à 1675 sont restés justement célèbres.

Parmi les travaux modernes, signalons au sujet des constitutions médicales l'ouvrage de Kelsch : Traité des Maladies Epidémiques. Etiologie et Pathogénie des Maladies Infectieuses (Paris 1894) et l'exposé très complet et très attachant de M. le professeur Sarda (Cours de Pathologie Générale ; Doctrines traditionnelles et Science Médicale contemporaine. Montpellier-Paris 1896. — Quatorzième leçon).

(1) A. Kelsch, *ouvr. cité* (*Préface*).

Nous arrêtons ici les quelques considérations que nous avons voulu faire valoir au sujet des doctrines montpelliéraines relatives aux maladies infectieuses. Si sèchement exposées et si incomplètes soient-elles, nous croyons qu'elles peuvent suffire pour constater que, de cet édifice, au moins bien des choses restent debout, parmi celles que précisément l'on pouvait supposer le plus près de leur chute. Les secousses qu'a subies ce monument, au lieu de le faire tomber en ruines en un formidable écroulement, n'ont fait qu'en démontrer la solidité et peut-être que le rendre aujourd'hui plus intéressant à connaître. La tour de Pise n'eût peut-être été connue que des Pisans ; les causes qui, avant même son achèvement, purent faire craindre sa chute et sa destruction ne l'ébranlèrent point et ne firent que lui créer une célébrité mondiale.

CHAPITRE II

Les Intoxications

Nous n'accorderons ici aux intoxications qu'une place relativement restreinte, malgré l'importance énorme que ce chapitre de pathologie générale tend à prendre aujourd'hui. Le moment viendra en effet, semble-t-il, où toute la pathologie se réduira à l'étude d'intoxications d'origines et de valeurs différentes : auto-intoxications par les poisons élaborés par l'organisme lui-même et dues, soit à leur production en quantité exagérée, soit à leur insuffisante élimination, soit à un trouble de sécrétions internes destinées à lutter contre eux et à contrebalancer leur action, — intoxications par des poisons venus d'ailleurs, poisons chimiques (1) ou toxines micro-

(1) Anglada distinguant dans sa Toxicologie, comme nous le disons plus loin, deux classes de poisons, selon leur mode d'action : *poisons chimiques* et *poisons anti-vitaux*, nous croyons devoir faire remarquer qu'il n'est pas question de cette distinction dans ces lignes, où nous prenons l'expression *poisons chimiques* dans le sens le plus général.

biennes, provoquant de la part de l'organisme toute une série de réactions très diverses selon leur nature, leur degré de virulence, et bien d'autres propriétés encore insuffisamment connues. Tout sera intoxication exogène proprement dite, toxi-infection, ou auto-intoxication.

La communauté de caractères de toutes ces intoxications diverses semble chaque jour de plus en plus évidente. Les substances toxiques élaborées par des êtres vivants très supérieurs nous offrent en effet des analogies d'actions remarquables avec certaines de celles élaborées par des bactériacées : par exemple l'empoisonnement par les toxines du bacille de Nicolaïer est marqué par des symptômes entièrement comparables, — à part leur violence plus considérable — à ceux de l'empoisonnement par les alcaloïdes des Strychnos. Si nous prenons, non plus des produits de l'activité biologique, mais des poisons minéraux, nous avons encore des exemples du même genre : c'est ainsi que nous voyons l'arsenic réaliser, dans les formes les plus fréquentes de l'empoisonnement aigu, un cortège de symptômes, diarrhée à grains rhiziformes, tendance au collapsus algide, absolument comparable aux effets produits sur l'organisme par les toxines du vibrion cholérique.

Nous voyons couramment certains syndromes anatomocliniques, aortite, coronarite, angine de poitrine, reconnaître comme facteurs étiologiques des intoxications par des agents chimiques, tantôt appartenant au règne minéral, tantôt élaborés par des êtres vivants : saturnisme, alcoolisme, tabagisme ; — des infections parasitaires : paludisme, syphilis ; — des auto-intoxications : goutte, diabète, brightisme, et, à un degré moindre peut-être, surmenage, sénilité.

Et si nous voulions prendre au hasard les exemples d'infections et d'intoxications au cours ou à la suite desquelles l'on constate des affections absolument comparables de divers

organes, il n'y aurait pas de raison pour ne pas en allonger indéfiniment la liste.

Nous savons en effet que les moyens de défense de l'organisme à l'égard des intoxications sont les mêmes qu'à l'égard des infections ; qu'en particulier la prolifération du tissu conjonctif, la marche envahissante de la sclérose dans un organe, est un processus de défense qui répond aussi bien à une infection qu'à une intoxication, exogène ou endogène ; que les réactions leucocytaires s'exercent aussi bien vis-à-vis des poisons proprement dits que des microbes ; que les globules blancs accourront aussi bien sur un point où auront été injectés des sels de quinine, par exemple, que sur un point où auront pénétré des microorganismes pathogènes ; et l'exemple des abcès aseptiques, de ceux provoqués artificiellement dans un but thérapeutique (injections hypodermiques de térébenthine, de solutions de sels de quinine) et connus sous le nom d'abcès de fixation en est la preuve évidente ; enfin vis-à-vis de beaucoup de poisons le globule blanc lutte ra par le procédé, fréquent dans la lutte contre les microbes, de la phagocytose (par exemple : expériences de Besredka (1) : inoculations de trisulfure d'arsenic). L'immunité s'acquiert vis-à-vis des poisons — ou du moins d'un certain nombre d'entre eux — par des processus humoraux comparables à ceux de l'immunité vis-à-vis des microbes ; nos procédés les plus modernes d'immunisation artificielle ne font qu'imiter les procédés de l'immunisation naturelle et qu'inviter l'organisme à mettre en œuvre ses moyens de défense, moyens de défense analogues qu'il s'agisse de microbes ou de venins animaux,

---

(1) Cf. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1899, t. XIII, p. 49 et 209.

— peut-être même de poisons ordinaires (1). Enfin l'organisme tend à se débarrasser de même manière, en les éliminant par divers émonctoires, des poisons microbiens, — des produits toxiques chimiques, — de ses propres déchets, produits d'auto-intoxication physiologique ou pathologique.

Or, si quelque chose est nouveau à ce sujet, ce n'est pas cette tendance toute récente en apparence à rapprocher infections et intoxications, c'est bien plutôt le fait d'avoir songé à les séparer un moment. Dans les ouvrages doctrinaux de notre Ecole en particulier, nulle part on ne voit exprimer

---

(1) Cf. à propos des venins et de l'immunité anti-venimeuse les travaux de CALMETTE, de PHYSALIX, de PHYSALIX et BERTRAND.

Nous devons ici signaler tout spécialement ceux des travaux de Physalix et de Physalix et Bertrand qui ont paru dans les *Archives de Physiologie*, 1893, 1894, 1895 ; — dans les *C. R. de la Soc. de Biologie*, 1895; 1903; — dans le *Bulletin du Museum*, 1895, 1896 ; 1898. Trois articles de Physalix méritent enfin d'être mentionnés ici de façon plus spéciale encore, comme particulièrement intéressants au point de vue qui nous occupe ; ce sont :

Etude comparée des toxines microbiennes et des venins (*Année Biologique* 1897) ;

Les venins considérés au point de vue de la biologie générale et de la pathologie comparée (*Revue générale des Sciences pures et appliquées*, 30 décembre 1903) ;

Enfin et surtout :

La propriété préventive du sérum antivenimeux résulte *d'une réaction de l'organisme ;* c'est donc en réalité une propriété vaccinante. (*C. R. de la Soc. de Biologie,* 5 mars 1898).

Il peut n'être pas mauvais de rappeler ici que des substances diastasiques, élaborées par les végétaux, présentent avec les venins animaux, au point de vue biochimique et au point de vue toxicologique, les plus grandes analogies, au point qu'on a pu dire qu'elles étaient de véritables venins végétaux : la ricine du Ricin, l'abrine de l'Abrus precatorius paraissent le type de ces substances.

l'idée d'une distinction à faire entre infection et intoxication ; aussi la plupart des propositions que nous avons émises au chapitre précédent devraient-elles être exprimées à nouveau ici.

La chose se conçoit sans peine. Le *miasme*, avons-nous dit, est un véritable poison (1). Et si nous examinons quelle est au juste la conception de ce miasme, nous verrons étroitement liées, confondues même, les notions d'air vicié par agents infectieux et d'air vicié par les gaz toxiques. Sans multiplier à plaisir les citations à ce sujet, nous reproduirons seulement un passage d'un chapitre d'Alquié auquel nous avons fait précédemment plus d'un emprunt, passage qui nous paraît suffisamment caractéristique au point de vue qui nous occupe (2).

« L'air atmosphérique, avec ses qualités normales, n'est-il pas, en effet, un *aliment* indispensable à l'homme ? N'amène-t-il pas chez lui des modifications profondes et essentielles ? Il n'est donc pas possible de douter que, si ce gaz respirable subit des changements dans sa composition par son mélange avec des substances sorties des matières en putréfaction ou des individus malades, il ne détermine chez l'homme des effets fâcheux suivant le caractère de la viciation atmosphérique. A défaut d'autres organes, le sens de l'odorat nous avertit souvent, par une impression pénible, de cette adultération aérienne..... Les viciations de l'air et leurs effets sur nous ne sauraient donc être niés. » Boissier de Sauvages, cité immédiatement après par Alquié, nous parle, bien antérieurement

---

(1) Cf. Barthez, passage cité précédemment, Chap. I, p. 39, n. 2. Cf. aussi, même chapitre, p. 36, l. 1 et suivantes.

(2) Alquié, Doctr. Médic. de Montp. ; *De l'Etiologie ou des causes des maladies*, § III : *Des Miasmes et des Virus, etc...* (p. 63).

à lui (1763), *des miasmes d'une qualité délétère qui s'exhalent des cloaques, des hôpitaux, des prisons, des camps, des cimetières* (1). Toutes les considérations sur les miasmes semblent donc s'appliquer aussi bien aux infections qu'aux intoxications : les unes et les autres sont visées, sans distinction, lorsqu'il est question de miasmes exhalés de cloaques, de cimetières, — de mélange de l'air avec des substances sorties de matières en putréfaction ; et si les miasmes exhalés des individus malades semblent correspondre principalement, mais non exclusivement, à nos agents infectieux d'aujourd'hui, les termes : changement dans la composition de l'air respirable ; — adultération aérienne, parfois perceptible à l'odorat, — se rapportent incontestablement aux gaz délétères capables d'apporter des troubles dans l'organisme, par exemple H^2S.

Mais le terme de miasme a un sens encore plus étendu, et, d'après les lignes qui précèdent, il serait erroné de supposer qu'il ne doit s'appliquer qu'à des produits délétères gazeux : miasme et poison sont deux termes étroitement liés, et le premier pourra très bien s'appliquer à un poison métallique par exemple : l'expression *miasme métallique* se rencontre du reste. Certaines formes d'intoxication par poisons métalliques ayant été l'objet de recherches de la part de Bordeu donnent

---

(1) « Sunt illi [*morbi miasmatici*] qui... grassantur interventu miasmatum qualitatis deleteriæ, gangrenosæ, phlogisticæ, qui ex cloacis, foricis, nosocomiis, carceribus, castris, sepulchretis exhalant... » (Francisci Boissier de Sauvages Nosologia methodica sistens morborum classes, juxta Sydenhami mentem et Botanicorum ordinem ; *Classes Morborum ætiologicæ, — classis sexta : morbi miasmatici* ; Tom. II, p. 654 de l'édition in-4, Amsterdam, 1768).

à celui-ci l'occasion d'exprimer très nettement cette conception (1) :

« Toutes les maladies furent censées dépendre de l'engorgement des vaisseaux, d'une perte d'équilibre entre les vaisseaux et les humeurs qu'ils contiennent : cette idée simple, mécanique, à la portée de tout le monde, séduisit tous les esprits. Tout ce que les anciens avaient mis dans l'esprit du peuple sur les qualités putrides, hétérogènes, délétères, tout cela fut proscrit ; mais la colique des métaux avait son miasme, sa cause matérielle inhérente dans le corps, indépendante des engorgements des vaisseaux ; et tout cela était si apparent, il était si clair aux yeux des médecins, comme à ceux des malades et des personnes qui les entouraient, que les parcelles de métaux avalées, respirées, infusées dans le sang, nichées dans les entrailles y faisaient des ravages, qu'il ne fut pas possible de se refuser à l'idée d'un remède contraire à ce miasme métallique, propre à le combattre et à le chasser. »

Comment agissent les poisons ?

Pour certains d'entre eux, la réponse est facile (2). Ils dé-

---

(1) Bordeu. — Recherches sur la colique métallique (parues dans le *Journal de Médecine* 1761-1763). Le passage que nous rapportons ici est presque entièrement reproduit par Alquié (*ouvrage et chap. cités*). La citation d'Alquié présentant avec la nôtre de légères différences, nous croyons devoir prévenir que nous nous sommes conformé au texte des *Œuvres complètes de Bordeu.* (Paris, 1818) ; p. 489. — Remarquons en passant que la *Doctrine médicale* d'Alquié, que nous citons fréquemment, n'est pas une œuvre bien personnelle, et que son principal mérite est de condenser, d'une manière assez heureuse dans l'ensemble, les idées doctrinales de Boissier de Sauvages, de Barthez, de Bordeu, de Bérard et de quelques autres.

(2) Pour les lignes qui suivent, cf. J. Anglada, Traité de Toxicologie Générale. Publié par Ch. Anglada, son fils, Montpellier, 1835.

sorganisent les tissus par action chimique, tel un verre d'un acide fort ingéré : cette action destructive, très simple à concevoir, n'est pour ainsi dire pas une véritable intoxication ; ces poisons constituent une classe à part : les *poisons chimiques*.

Pour les autres, leur action, moins claire, consiste à apporter un trouble dans les fonctions vitales, par un mécanisme que nous ignorons, mais cependant indéniable : on peut les appeler *poisons anti-vitaux*. « Ce sont, dit Barthez, des imperfections relatives, et inhérentes au système des forces du Principe Vital ; qui font que ce principe est susceptible de l'action des divers poisons, autres que physiquement destructeurs (1). »

Ces poisons agissent en vertu d'une action *spécifique* (2). Nous ne saurions que redire au sujet de cette spécificité ce que nous avons écrit sur la spécificité des miasmes morbifiques dans le chapitre consacré aux infections ; spécificité toxique qui dans le cas présent fait déjà songer à la spécificité médicamenteuse, dont nous nous occuperons plus loin.

Si nous poursuivons l'analyse du chapitre de Barthez relatif aux poisons et aux altérations essentielles qu'ils causent dans le « système des forces du Principe Vital », il est au moins intéressant de constater la concordance de ses données essentielles avec les résultats expérimentaux de la physiologie contemporaine.

---

(1) Barthez. — Nouveaux Eléments de la Science de l'homme : Ch. XII, seconde section : *Remarques sur les altérations essentielles du système des forces du Principe Vital, qui sont produites par divers poisons, & médicaments fort actifs.*

(2) « Chaque substance vénéneuse agit par une vertu spécifique relative. » *(ibid.)* Cf. aussi Alquié, etc.

A part cette remarque que chaque substance vénéneuse semble avoir « un rapport délétère singulier avec la nature de chaque animal auquel elle est funeste » (1), et que certains animaux jouissent d'une immunité spéciale vis-à-vis de certains poisons (2), Barthez insiste particulièrement sur l'existence pour la plupart d'entre eux, d'une sorte d'échelle des sensibilités suivant ce que l'on pourrait appeler le niveau physiologique de l'animal : à un niveau physiologique inférieur correspondrait une sensibilité moindre à un grand nombre de poisons.

Toute cause intervenant de façon à modifier le niveau physiologique d'un être vivant, à influer sur lui en l'élevant à un niveau physiologique supérieur ou en l'abaissant au contraire produit au point de vue de ce coefficient de sensibilité toxique des variations analogues.

Tels sont les résultats de l'expérimentation contemporaine, qu'ils émanent du laboratoire de toxicologie ou du laboratoire de bactériologie, car, ici comme ailleurs, ce qui est vrai du poison proprement dit est vrai de la toxine microbienne, et aucune différence essentielle n'apparaît entre intoxication et toxi-infection (action de poisons divers sur des lapins, les uns vivant dans les conditions normales, les autres à jeun depuis quelques jours ; le lapin ayant jeûné paraît en quelque sorte

---

(1) *Ibid.*

(2) Cf. Barthez, *ibid.*; J. Anglada, Traité de Toxicologie Générale. Barthez et Anglada développent longuement cette question de l'immunité naturelle de certains animaux vis-à-vis de certains poisons, ou de l'homme vis-à-vis de substances qui sont pour certains animaux de véritables poisons. Ils disent aussi quelques mots des différences de sensibilité individuelle et de l'*idiosyncrasie* de certains individus vis-à-vis de certains poisons. (Cf. Anglada, *ouvr. cité*, p. 56.)

diminué au niveau physiologique d'une grenouille (1); — inoculation du bacille du choléra des poules, auquel les Batraciens sont très peu sensibles, à deux grenouilles, l'une vivant dans les conditions habituelles de température et de milieu, l'autre soumise à une température de près de 40° ; etc...)

Ces mêmes idées, appuyées aujourd'hui sur les recherches de laboratoire, nous les trouvons exprimées par Barthez, basées à peu près sur la seule observation des animaux et surtout de l'homme, et relatives aussi bien à l'intoxication par les poisons proprement dits qu'à l'intoxication miasmatique, notre moderne toxi-infection.

« La morsure de la vipère fait mourir très vite les animaux fort irritables, comme les chats ; & beaucoup plus lentement les animaux d'une nature tardive, comme les marmotes. M. Herissant a vu que les animaux qui ont le plus d'alacrité, sont ceux qui succombent le plutôt après avoir pris des extraits de diverses plantes vénéneuses.

» L'homme ayant une sensibilité plus active & plus exercée en divers sens, est en général plus sujet à l'action des substances vénéneuses que ne sont les autres animaux : & il semble être celui pour lequel la Nature a le plus multiplié les poisons.

» Mais lorsque la sensibilité est émoussée à un certain point, l'homme est moins susceptible de l'action des causes délétères. On a remarqué que les maladies pestilentielles attaquent plus rarement les vieillards. Senèque après s'être fait ouvrir les veines, dont le sang vint à couler avec trop

---

(1) On sait que l'inanition diminue aussi la sensibilité des organismes supérieurs à bien des toxines microbiennes, à celles du Loeffler par exemple.

de lenteur, prit inutilement du poison pour hâter sa mort (*clauso corpore adversus vim veneni,* dit Tacite) (1). »

Nous avons déjà insisté sur l'analogie absolue du miasme et du poison, et dit la nécessité de revenir sur certaines notions précédemment exposées à propos des infections. Ici encore, en effet, nous serons appelé à répéter à propos de la lésion ce que nous en avons dit au cours de notre premier chapitre : ici encore, elle reste le fait secondaire, contingent, variable. Elle peut manquer parfois, lorsque par exemple l'action du poison est intense et rapide (c'est ce que nous avons dit au sujet des miasmes dans le chapitre précédent). « Lorsque le sentiment des impressions d'un poison s'étend à tout le système avec une grande célérité ; elles peuvent causer la mort, avant qu'il ne se forme des inflammations ou d'autres corruptions de l'organe auquel le poison s'applique, ou de celui qu'il affecte spécifiquement. Dans une semblable commotion universelle ; la Nature ne peut produire & isoler ces suites de mouvements synergiques, dont le concours est nécessaire pour qu'il se forme un état d'inflammation ou d'autre lésion organique (2). »

D'autres fois, les parties que peut frapper l'action spécifique du poison seront « attaquées d'inflammation ou d'autres corruptions ». Mais, dans ces cas encore, c'est l'organisme vivant qui, sollicité par le poison, fera la maladie : l'empoisonnement est en effet une maladie provoquée. Le poison a bien dans la plupart des cas une action vulnérante propre ; il peut déterminer certains troubles en quelque sorte mécaniquement, par sa nature chimique ; mais la réaction de l'orga-

---

(1) Barthez, *ibid.* — Cf. aussi remarques un peu analogues sur Anglada, *ouvr. cité*, p. 63.

(2) *Ibid.*

nisme, très variable selon les cas, aura une importance au moins égale (1). De la réaction du système des forces vitales dépendront les différences de l'action d'un même poison : « Un même poison peut causer des altérations très différentes & dans les forces de l'organe auquel il est appliqué, ou qu'il affecte spécifiquement ; & dans les forces de tout le corps. Ces différences dépendent non seulement de celles des doses & des préparations de ce poison ; mais encore des dispositions diverses où se trouvent les forces de tout le système, & celles des organes particuliers sur lesquels ce poison agit immédiatement ou spécialement (2) ».

Ce ne sera donc qu'avec beaucoup de prudence qu'on pourra se baser pour une classification sur le fait que la puissance délétère d'un poison, « consécutive ou directe, est ou n'est pas accompagnée de la lésion manifeste d'un organe particulier ».

Barthez choisit l'exemple de l'opium à l'appui de la démonstration de ses principales assertions ; analyse son action complexe comme dépendant à la fois des effets de ses principes convulsivants et de ceux de ses alcaloïdes narcotiques (« l'estomac & ses organes sympathiques, suivant qu'ils se trouvent disposés ; doivent être affectés très inégalement des impressions simultanées que fait l'opium par ses parties amères & acres, & par ses parties narcotiques ») ; examine enfin

---

(1) « Gaubius a très bien dit : que les poisons les plus redoutables sont ceux qui attaquent le Principe même de la vie ; soit que leur irritation violente trouble ou précipite à l'excès les mouvements de ce principe, soit qu'ils le frappent d'une stupeur qui les suspend : & que les désordres de ces mouvements ajoutent beaucoup aux effets des poisons même qui agissent méchaniquement par leurs pointes ; ou chymiquement par leur nature acre, septique, astringente. » (*Ibid.*)

(2) *Ibid.*

la distinction importante entre les actions locales et les actions générales d'un même poison (1) ; — il est amené par cet examen à d'intéressantes considérations sur les analogies des relations de certains ordres de poisons avec celles des plantes de certaines familles botaniques naturelles, considérations sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir.

Nous passerons un peu rapidement sur la notion de l'accoutumance (2), qui ne fait pas du reste l'objet de bien longs développements. « Le vice radical de la sensibilité, qui fait qu'elle se modifie pernicieusement par l'application de telles substances vénéneuses ; peut être corrigé & enfin détruit par l'habitude », etc... (3). Il est cependant intéressant de faire

---

(1) Cf. Barthez, *ouvr. cité*, p. 270 et suivantes.

(2) Cf. Barthez ; — Anglada, *ouvr. cité*, p. 70.

(3) Cf. Barthez, *ouvr. cité*, p. 264, dernier paragraphe et note. — Les faits observés relativement au « napel » (Aconitum napellus) tiennent probablement à d'autres facteurs que ceux signalés par Barthez ; variations énormes de toxicité selon les climats, etc...

La remarque relative aux poussières de sous-acétate de cuivre : « On voit à Montpellier des femmes qui travaillent à la préparation du verd de gris, faire impunément leur nourriture habituelle d'aliments qui sont infectés de cette poussière » demande peut-être aussi une autre interprétation que celle de Barthez. Aujourd'hui, en effet, non seulement la quasi-réhabilitation du cuivre et de ses sels est chose faite, mais l'emploi thérapeutique de ces sels, entre autres des verdets, a été plus d'une fois conseillé ou discuté dans le traitement de diverses maladies ou manifestations morbides ; en particulier anémies diverses, chlorose, aménorrée, voire tuberculose ; récemment encore (mars 1909) une communication était adressée à la *Société de Médecine des hôpitaux de Paris* par M. Billard, de Clermont-Ferrand, sur la guérison (?) de la tuberculose par l'inhalation de poussières de verdet).

L'industrie des verdets se rattachant à la viticulture est assez répandue dans la région montpelliéraine et sa technique n'a guère changé

remarquer que Barthez rapproche l'accoutumance de ce fait que « les animaux vénéneux ne reçoivent aucune offense des sucs empoisonnés qui se séparent & séjournent dans certaines parties de leurs corps (1) ».

Nous devons enfin accorder quelques mots à la question des antidotes, car ils nous montrent l'importance que nous devons accorder dans la conception de l'empoisonnement à la réaction vitale de l'organisme ; puisque, à côté de ceux qui agissent par combinaison ou décomposition chimique, certains semblent n'agir qu'en sollicitant cette réaction vitale, ou en provoquant dans le « système des forces » des mouvements contraires à l'effet du poison.

---

depuis Barthez. On peut toujours voir à Montpellier, comme au temps de Barthez, des femmes qui travaillent à la préparation des verdets couvertes, visage et vêtements de travail, de poussières cupriques. Il n'y a rien d'étonnant à ce que les auteurs montpelliérains se soient fréquemment occupés des verdets. A côté du passage cité de Barthez, mentionnons J. Anglada qui, dans sa Toxicologie (p. 72), refait la même constatation ; plus tard Pécholier et Saintpierre qui s'occupèrent fort, le deuxième surtout, des industries de l'Hérault, constatent dans leur « *Etude sur l'hygiène des ouvriers employés à la fabrication du verdet (vert-de-gris, acétate basique de cuivre)* » (Montpellier, 1864) l'innocuité relative des manipulations nécessitées par cette industrie et remarquent l'absence de chlorose chez les ouvrières de cette industrie, remarque d'où ils tirent même des déductions thérapeutiques. Cf. enfin Fonssagrives, partie thérapeutique et toxicologique de l'article **Cuivre** du *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales,* etc.

(1) Barthez, *ibid.*, p. 265. Barthez, dans les considérations auxquelles il se livre sur l'action spéciale des venins, encore inexpliquée de son temps, semble avoir pressenti de façon très nette les propriétés des diastases et observé très remarquablement une foule de particularités y relatives. — Signalons encore ici, malgré les progrès énormes réalisés depuis, les études de Boissier de Sauvages, Dissertation sur les animaux venimeux de France (Cf. Bibliographie), — et d'Estor, chapitre des venins (*ouvr. cité*).

« Quelque différents que soient (comme on vient de voir) les symptomes qu'un même poison peut produire chez divers sujets ; chaque poison paroît agir en introduisant une manière d'être particulière dans le système des forces du Principe de la vie..... Ces altérations spécifiques que les poisons introduisent dans le système des forces, peuvent être détruites par des antidotes qui n'attaquent ou ne décomposent point ces poisons ; & qui opérent seulement sur ce système par un effet pertubateur indéterminé (1). »

Nous n'avons guère parlé dans ces dernières pages que des intoxications exogènes. A côté d'elles, les intoxications endogènes semblent prendre chaque jour une importance nouvelle avec les progrès de la chimie biologique, de la chimie des échanges. L'organisme est sans cesse menacé par les produits toxiques qu'il élabore lui-même. « Ce nombre, cette fréquence, cette permanence des poisons internes font qu'on demeure plus que surpris de voir certains médecins, en présence d'un accident morbide, s'enquérir invariablement du microbe, sans songer aux cellules, aux organes, aux appareils (2). »

L'existence et l'importance de ces produits d'élaboration semblent certainement soupçonnées dans les ouvrages doctrinaux, cependant bien antérieurs aux progrès — tout récents — de la chimie biologique, où nous cherchons à étudier les doctrines montpelliéraines : « l'examen du *chimisme*, dont Willis, F^s^ de Le Boë, Boërhaave, F^c^ Hoffmann, etc., se sont montrés partisans, ne me dévoile pas sans doute la véritable nature de l'activité humaine par les affinités moléculaires ; mais il m'apprend qu'il s'opère, dans l'économie vivante, des

(1) Barthez, *ibid.*

(2) Charrin, Poisons des Tissus (Paris, 1897).

changements parfois analogues à ceux des laboratoires, mais certainement fort différents pour la plupart, et indépendants des lois invoquées pour les réactifs (1) ».

Nous touchons ici à la notion des diathèses, « que l'Ecole de Montpellier a toujours regardées comme des états généraux, affaiblissant les forces vitales, gênant le jeu normal des fonctions, disposant à la sclérose et aux congestions, devenant ainsi une cause d'imminence et de prédisposition morbides. La nutrition paraît parfaite, l'état général satisfaisant. « C'est un florissant mensonge » (Michel Lévy) (2) ».

Dans la plupart des diathèses il y a un trouble nutritif, « une désassimilation qui n'arrive pas à ses stades ultimes ; il y a, de ce chef, des poisons qui, nés dans l'organisme et créés par lui, y séjournent et sont à leur tour générateurs d'imminences morbides (2) ». Les notions d'auto-intoxication et de diathèse ne peuvent donc être séparées. Elles demandent une étude commune. C'est elle que nous allons maintenant aborder.

---

(1) Alquié, *ouvr. cité.*

(2) Vires, Maladies Nerveuses (Montpellier-Paris; 1902), p. 186, n. 1.

CHAPITRE III

Les Diathèses

La notion de diathèse est une de celles qui restent le plus longtemps confuses dans l'esprit de ceux qui abordent les études médicales. Il n'y a à cela rien d'étrange. La diathèse semble répugner à toute définition précise, et on peut sans exagérer reconnaître qu'il est extrêmement embarrassant de donner à qui demande : « Qu'est-ce qu'une diathèse? » une réponse satisfaisante. Cependant nous sommes bien obligé d'essayer ici à notre tour, ce que nous ferons en plagiant de notre mieux les Maîtres qui nous ont précédé, et sans prétendre apporter à cette difficile question toute la clarté que nous désirerions : c'est dire que nous réclamons d'avance le bénéfice des circonstances atténuantes.

Au surplus, notre embarras n'est pas causé par le manque de définitions de la diathèse : au contraire. Une foule de définitions ont été données ; et précisément c'est là ce qui nous trouble : car ces définitions sont si étonnamment diffé-

rentes, parfois si complètement opposées, souvent si dénuées de tout lien entre elles, que l'on hésite un instant à essayer de les grouper, de les comparer, à entreprendre de débrouiller ce chaos, *rudis indigestaque moles*.

Faut-il des exemples à l'appui ? Contentons-nous de signaler à l'attention les deux définitions suivantes, qui frapperont certainement l'esprit du lecteur par leur dissemblance.

Voici la définition de Chomel : « La diathèse est une disposition en vertu de laquelle plusieurs organes ou plusieurs points de l'économie sont à la fois ou successivement le siège d'affections spontanées dans leur développement et identiques dans leur nature, lors même qu'elles se présentent sous des apparences diverses. »

Et voici la définition d'un Montpelliérain, Castan :

« Nous définirons donc la diathèse : une affection morbide, constitutionnelle, par conséquent chronique, persistante, pouvant rester plus ou moins latente, dont les manifestations, portant sur la sensibilité, la motilité ou la plasticité, et se développant toutes sous l'influence d'une même cause, sont incapables de résoudre l'affection primitive, ni en fait, ni en tendance. »

Cela ne se ressemble guère, et il est permis de garder dans l'esprit, après lecture de ces deux définitions, quelque obscurité au sujet du sens du mot diathèse (1).

---

(1) Voici, à titre documentaire, quelques autres définitions (non contemporaines) de la diathèse : La diathèse est

« un état général de l'organisme, héréditaire ou inné, rarement acquis, tout à fait latent jusqu'à l'époque où il détermine une maladie générale caractérisée par des lésions ou des troubles fonctionnels disséminés dans un grand nombre de points, mais identiques par leur nature, et cédant à la même médication » (Monneret) ;

« une *condition organique* en vertu de laquelle se développent, chez

Et si nous étudions chez les maîtres de l'Ecole montpelliéraine diverses diathèses, la liste n'est pas faite pour nous rassurer ou nous faire espérer une vue plus nette de la question : nous nous trouvons en présence de diathèses tuberculeuse, scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, herpétique (ou dartreuse), calculeuse (ou lithique), cancéreuse, gangréneuse, ulcéreuse, inflammatoire, anévrysmale, variqueuse, osseuse,

---

certains individus, des affections multiples, simultanées ou successives, qui, malgré leur différence de siège ou de forme, sont cependant liées entre elles par une même nature et réclament souvent le même mode de traitement » (Nonat) ;

« une constitution morbide qui domine l'exercice des fonctions et produit au même moment ou à des intervalles éloignés, dans nos tissus et dans nos organes, des altérations semblables ou diverses, ayant une nature identique » (Bouchut) ;

« un état spécial, une disposition particulière de notre économie, héréditaire ou acquise, mais essentiellement, invariablement chronique, pouvant se transmettre de père en fils, et en vertu de laquelle se produisent, sous des expressions identiques au fond, variables et mobiles quant à la forme, des modifications morbides généralement assez franchement caractérisées » (Trousseau) ;

« une affection morbide spécifique, persistante, générale, toujours chronique, plus ou moins latente, ayant des symptômes spéciaux dont l'apparition, la disparition ou la réapparition se rattachent toujours à l'influence de l'affection préexistante. » (Anglada.)

« On donne le nom de *diathèse* à des conditions pathologiques, à des états morbides constitutionnels qui se révèlent par des manifestations le plus souvent multiples, successives ou simultanées. » (Guéneau de Mussy.)

« Sont diathésiques les affections constitutionnelles imprimant à la vie un cachet spécial ; ces affections ordonnées pour la durée, sans tendance à la solution, se fortifient par la répétition de leurs actes, lesquels, continus ou intermittents et pouvant varier de forme, se rattachent à la même cause générale et font partie d'une même unité morbide. » (Jaumes.)

scorbutique, syphilitique, hémorragique, etc... (1). C'est dire que nous trouvons jetées pêle-mêle, côte à côte, sous la même dénomination, des choses que nous sommes aujourd'hui habitués à considérer comme très différentes : maladies dont la pathogénie nous est encore très mal connue (hémophilie par exemple), — maladies dépendant d'un trouble de la nutrition (goutte), — maladies d'origine incontestablement microbienne ou parasitaire (syphilis). Ce grand nombre et cet assemblage, qui nous paraît aujourd'hui un peu arbitraire (2) de maladies aussi diverses, ne viennent, ni nous éclairer, ni simplifier notre tâche.

Essayons cependant de dégager de cet amas confus une notion un peu nette de la diathèse.

La diathèse est-elle une *disposition* permanente à certaines maladies, comme semblent l'indiquer un certain nombre de définitions? Sans doute, et si nous nous en tenons au sens étymologique : διάθεσις, nous admettrons la synonymie des termes diathèse et disposition. Cependant la diathèse n'a pas été toujours comprise ainsi, et, dans notre Ecole en particulier, si le mot diathèse n'a pas été à proprement parler détourné de sa signification primitive, il semble qu'on lui ait attribué un sens en quelque sorte plus large ; que si la diathèse peut être considérée comme disposition morbide, elle soit en réalité quelque chose de plus, un trouble permanent et caché, qui n'attend qu'une occasion de se manifester. C'est bien là peut-

---

(1) Cf. Estor, *ouvr. cité*, et Castan, Traité Elémentaire des Diathèses. Paris-Montpellier, 1867.

(2) « Je trouve que ce serait faire un groupement artificiel et illégitime que de réunir arbitrairement des maladies provoquées par un agent infectieux et d'autres maladies résultant d'un trouble antécédent de la nutrition. » Ch. Bouchard, Maladies par ralentissement de la nutrition. Paris, 1882.

être une disposition, mais à la condition de comprendre ce mot d'une façon singulièrement vaste : ce n'est pas la disposition ou la prédisposition au sens banal de ces termes (1). L'Ecole montpelliéraine, en effet, regarde les diathèses comme « *de véritables affections morbides latentes* qui attendent seulement une occasion favorable pour se manifester » (2) ; — « *la diathèse est un véritable état morbide* de l'économie vivante » (3) ; — « la diathèse est un état morbide général, spécifique, persistant, pouvant rester latent ou caché, pendant un temps plus ou moins long, et finissant par déterminer presque toujours une altération des liquides naturels » (4). On peut donc conclure que l'Ecole de Montpellier fait de la diathèse et de la prédisposition deux choses absolument distinctes (5).

---

(1) C'est ainsi que M. le professeur Grasset entend la « disposition », dans quelques pages où il essaie de montrer une corrélation étroite entre la conception montpelliéraine des diathèses et le sens étymologique du mot : ce qui l'amène à admettre une différence très marquée entre la « disposition » et la « prédisposition ». La distinction nous paraît malgré tout un peu subtile ; les vieux maîtres montpelliérains ne la faisaient pas toujours du reste (Cf. Alquié, passage cité plus loin, n. 5) — Voir J. Grasset, article **Diathèses** du *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*. — D'autre part Castan écrit (Traité El. des Diath., p. 18) : « *la diathèse n'est pas une disposition ;* elle est une maladie réellement constituée. »

(2) Alquié, Doctr. Médic. de Montpellier.

(3) *Ibid.*

(4) Estor, *ouvr. cité.*

(5) Cf. Castan, *ouvr. cité,* p. 18 (où il insiste plus particulièrement sur l'opposition entre la conception parisienne de la diathèse simple disposition, et la conception montpelliéraine) ; — Alquié, *ouvr. cité*, principalement p. 76 et 48 : « La doctrine de Montpellier, avec Hippocrate et Galien, ne peut approuver la confusion faite par d'autres écoles des diathèses avec les *dispositions* ou *prédispositions* aux maladies »... Cf. aussi

En regard de la conception montpelliéraine, si nous nous adressons aux contemporains, et en particulier au maître actuel de la Pathologie Générale, ils semblent admettre, à première vue, la confusion entre diathèse et disposition : « Ces vices de la nutrition, avec les modifications qu'ils entraînent dans la constitution du corps, ce n'est pas encore la maladie, c'est la disposition à la maladie, c'est la diathèse (1). » Mais ici la « disposition » est bien comprise comme permanente, consistant en un trouble matériel et constant, non comme prédisposition banale (2) ; et du reste, dans le même ouvrage, M. Bouchard écrit en propres termes : « Je définis la diathèse : un

---

(*prédisposition* et *diathèse*) Estor, *ouvr. cité*, p. 1285-6 et 1165-6 : « La diathèse diffère de la prédisposition en ce qu'elle est déjà un état morbide, tandis que la prédisposition n'est que la tendance, l'imminence ou l'opportunité de cet état morbide. Suivant notre regrettable collègue Risueño d'Amador, la diathèse est le germe de la maladie arrivée à l'état adulte, de même qu'un chêne séculaire n'est que le gland développé. » En résumé, diathèse et prédisposition sont deux choses absolument distinctes ; quant au mot « disposition », chacun le prend dans un sens différent ; les uns ne faisant aucunement la distinction, — que nous trouvons un peu subtile — entre disposition et prédisposition, les autres définissant la diathèse comme une disposition de l'organisme, mais faisant alors deux choses très différentes de cette disposition et de la simple prédispostion. Nous croyons qu'insister plus longtemps serait vouloir faire dégénérer la question en une querelle de mots. — Sur les diathèses en général, Cf. Estor, *ouvr. cité*, p. 1281 et suiv., et *passim* ; — Castan, *ouvr. cité*, *passim* ; — Sarda, *ouvr. cité*.

(1) Ch. Bouchard. — Maladies par ralentissement de la nutrition (Paris, 1882). Vingtième leçon

(2) C'est bien là le sens que les Montpelliérains donnent à la *disposition* lorsqu'ils identifient diathèse et disposition. Par exemple Barthez écrit dans son traité, si utile à connaître encore aujourd'hui, sur les Maladies Goutteuses (Montpellier, 1802) : « Il existe un état particulier dans la constitution qui est propre à la Goutte. Cullen a pensé que cette *diathèse*

trouble permanent des mutations nutritives qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes..., etc. (1). » Un trouble permanent : c'est donc plus qu'une simple disposition au sens banal du mot, et nous voilà bien près de la définition montpelliéraine. Et M. Bouchard est ailleurs plus nettement affirmatif encore, lorsqu'il écrit : « Le trouble diathésique est plus qu'une imminence morbide, c'est la maladie en puissance (2). »

Nous croirions qu'il serait oiseux de prolonger plus longtemps ces considérations : ce que nous avons dit nous paraît suffisant pour donner une idée de ce que l'on peut entendre par diathèse. Il y a lieu maintenant de discuter, non plus les nuances qui peuvent exister entre les diverses conceptions de la diathèse, mais l'existence même de la diathèse. Qu'on entende par ce terme une disposition permanente de l'organisme, capable de se manifester sous l'influence de n'importe quelle cause *occasionnelle* par des accidents morbides, une imminence morbide, une maladie en puissance, encore faut-il nous demander si ces conceptions ne sont pas filles de l'imagination plutôt que de l'observation, si elles répondent à une réalité, s'il n'y a pas là de simples chimères (3).

---

goutteuse », etc..., et un peu plus loin : « Je pense que la formation de toute maladie goutteuse dépend nécessairement de deux causes ;..... l'une de ces causes est une disposition particulière de la constitution à produire un état spécifique goutteux », etc... (p. 23 et 27).

(1) Ch. Bouchard. — Maladies par ralentissement de la nutrition, trente-cinquième leçon : *Conclusions*.

(2) Ch. Bouchard. — Leçons sur les Auto-Intoxications dans les maladies (Paris, 1887).

(3) Pour certains la diathèse n'est qu'un mot ayant servi à masquer une ignorance, et qui doit disparaître. C'est l'opinion exprimée par exemple par M. Hervouet (*Gazette Médicale de Nantes*, 1890).

D'après les chapitres précédents on a déjà pu se rendre compte de l'importance qu'attache l'Ecole de Montpellier à l'atteinte et à la réaction générales de l'organisme entier à propos des diverses causes qui peuvent l'affecter. A chaque instant, semble-t-il, notre organisme serait, à en croire nos auteurs montpelliérains, affecté d'une manière générale à l'occasion de l'atteinte d'une quelconque de ses parties ; la gravité de l'atteinte générale serait même indépendante, et de la gravité de la lésion locale, et de celle de toutes les manifestations morbides apparentes.

Il y a là une conception qui paraîtrait devoir comporter de nombreuses réserves. La pousser à l'extrême serait, semble-t-il au premier abord, la pousser à l'absurde. Si les manifestations morbides deviennent minimes, on peut à la rigueur admettre que l'état général du système soit encore pathologique ; si elles deviennent nulles, la chose semble devenir inadmissible.

Nous rencontrons dans la rue un homme en apparence sain et nous lui tenons ce langage : « Comment allez-vous ? — Très bien, nous répond notre interlocuteur. — Vous ne souffrez de rien ? vous ne vous plaignez de rien ? — De rien, absolument. — Vous n'éprouvez à aucun moment, d'aucun côté, la moindre sensation de gêne, de malaise ? — Pas le moins du monde. — Vous mangez bien, buvez bien, dormez bien ; le tout sans aucun trouble ; vous vous sentez parfaitement robuste ?... — Mais oui. — Vous vous croyez donc en parfait état de santé ? — Certes ; pourquoi en douterais-je ? — Eh bien ! Monsieur, vous vous trompez peut-être. — Comment donc ? Aurais-je donc quelque mal intérieur que seule une opération chirurgicale ou une autopsie pourrait dévoiler ? — Non, Monsieur, je ne crois pas ; vous n'êtes peut-être atteint d'aucune affection qui puisse nous apparaître grâce au bistouri du chirurgien ou au scalpel de l'anatomiste, et pour-

tant, je maintiens mon affirmation : vous êtes peut-être un malade. — Alors quoi ? se passerait-il donc des choses mystérieuses dans l'intimité de mon organisme, choses que seul un examen microscopique pourrait vous révéler ? — Non plus ; et pourtant... — Vous voulez rire !... A moins que, cependant, si vous analysiez chimiquement le contenu de chacune de mes cellules, vous ne découvriez de ce côté d'inquiétantes anomalies... — Je n'en suis pas sûr. Peut-être cette analyse elle-même ne me révèlerait-elle rien... — Et vous persistez encore à n'être pas convaincu de mon état de parfaite santé ? — Je persiste.... » Et, sur un éclat de rire, notre interlocuteur s'éloigne, non sans se livrer sur notre compte à d'ironiques considérations.

Ce dialogue de la rue n'est pas seulement une conversation banale. C'est une dispute d'écoles ; et inconsciemment notre interlocuteur, dans son raisonnement, a représenté toute une doctrine.

Pour nous, comme le fabuliste, nous laissons rire de nous, et philosophiquement nous nous contentons de murmurer : « ..... Mais attendons la fin. » Et la fin ne tarde guère. A quelques mois de là, — plus ou moins, peu importe, — l'interlocuteur ironique nous fait une nuit appeler auprès de lui, tiré de son sommeil par une douleur atroce, et nous ne pouvons, malheureusement pour lui, que diagnostiquer un accès de goutte.

Qu'est-ce que cela peut prouver ? nous répondra-t-on. Le malade d'aujourd'hui ne pouvait-il être entièrement sain il y a quelques mois ? A cela nous objectons que nous trouvons dans l'ascendance ou la collatéralité de notre malade des goutteux, des obèses, des rhumatisants, des migraineux... ; que lui-même, enfant, était sujet à de fréquentes épistaxis ; que vers l'adolescence il fut pris de névralgies rebelles, que plus tard aux épistaxis se substitua un flux hémorrhoïdaire, que tous ces faits nous faisaient déjà supposer en lui une *dis-*

position spéciale de l'organisme capable de se manifester un jour ou l'autre par divers accidents tels que celui dont nous sommes spectateur. Et tous ces faits nous semblent déjà prouver quelque chose.

Il y a plus : notre malade actuel n'en sera, malheureusement pour lui, pas quitte à si bon marché ; et nous pouvons sans grand danger d'erreur lui prédire pour l'avenir d'autres accès de goutte plus ou moins rapprochés, plus ou moins éloignés, dans l'intervalle desquels, en apparence sain de corps et d'esprit, il pourra tenir avec nous exactement le même dialogue qu'il tenait naguère. Cet *homme sain* est un goutteux. Et, d'accord avec notre Ecole, nous ne saurions admettre comme logique qu'un état « dispositionnel » (qu'on nous pardonne le terme) de cette nature puisse être nié, qu'il n'y ait là plus qu'une imminence morbide, que cet homme ne soit, même en état d'apparente santé, un *malade en puissance*, que ces accès de goutte que nous pouvons presque prédire soient des accidents isolés, sans liaison entre eux ni avec les différentes manifestations morbides constatées chez le même individu ; toujours d'accord avec notre Ecole, nous croirons au contraire que notre malade n'est pas seulement un goutteux pendant l'accès de goutte, mais d'une manière continue ; que l'accès de goutte n'est que la manifestation, toujours possible à une occasion quelconque, de ce que nous appelons un *état diathésique*.

Ainsi pensaient les Montpelliérains ; et — chose qui ne nous étonne plus maintenant que nous avons fait plusieurs fois, au cours des chapitres précédents, des constatations analogues, — la période contemporaine leur donne aujourd'hui un nouvel argument contre les obstinés qui voudraient encore nier la diathèse, nier la goutte en dehors de l'accès goutteux, en faire une série d'accidents sans relations entre eux ; et c'est, ici encore, le laboratoire moderne qui

confirme le bon sens clinique de nos vieux maîtres : c'est, dans le cas actuel, le laboratoire de chimie biologique qui donne aux obstinés dont nous parlons la suprême réponse en établissant le lien constant entre les accès isolés, le trouble permanent invisible qui est la chose importante et dont les accès isolés ne sont que les manifestations sensibles, l'expression « phénoménale » ; en expliquant précisément ces accès par ce trouble profond et latent ; en démontrant, en un mot, l'existence même de la diathèse (1). Nous examinerons ici d'abord les conceptions développées à son sujet au sein de notre École ; nous verrons ensuite en quoi la période contemporaine les a confirmées, en quoi elle les a combattues, en quoi elle les a modifiées, et ce qu'il y a lieu d'en conserver aujourd'hui.

Le cas que nous venons d'envisager n'est du reste qu'un exemple, et nous ne prétendons pas que le trouble nutritif puisse expliquer tout ce que l'on a, dans notre École en parti-

---

1) « La maladie ainsi provoquée au cours de la diathèse est une épisode, un accident paroxystique... Certaines personnes s'obstinent... à ne voir dans la goutte que l'accès goutteux ; si bien que la goutte ne serait pas une maladie, mais une succession de maladies indépendantes. Or ce qui explique et relie les accès c'est précisément cet état diathésique que je considère comme résultant d'un ralentissement de la nutrition. » Bouchard, Auto-Intoxications, p. 9.

« ... La diathèse est un trouble permanent de la nutrition qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme siège, comme évolution et comme processus pathologique. » *Ibid.* p. 3.

La notion de trouble de la nutrition est du reste antérieure aux progrès contemporains de la chimie biologique, et nous la trouvons, en particulier, dans les ouvrages doctrinaux de notre École datant de plus d'un demi-siècle. La diathèse, écrit Estor, *ouvr. cité*, « modifie la part que prend l'organisme entier aux sécrétions ; *elle influe sur l'acte nutritif* qu'on appelle de *désassimilation*. »

culier, considéré comme diathèse. Nous croyons néanmoins que cet exemple peut nous montrer clairement deux choses : 1° qu'elle est ; 2° ce qu'elle est : une disposition permanente en vertu de laquelle l'organisme est sans cesse en imminence d'actes morbides, manifestations isolées, parfois polymorphes, dont cet état est le substratum caché, mais réel et continu. On comprend donc qu'il y ait une diathèse goutteuse, une diathèse syphilitique, une diathèse cancéreuse, etc. (1). Les accidents de la goutte, de la syphilis, une fois celles-ci installées à domicile, vont se réaliser désormais avec une facilité extrême et une fréquence parfois désespérante (2) ;

---

(1) La longue liste de diathèses que l'on trouve chez les auteurs montpelliérains n'est d'ailleurs pas admise par tous. Castan se refuse à ranger l'hémophilie parmi les diathèses, rejette les diathèses osseuse, gangréneuse, etc..., et finalement n'admet que les huit diathèses suivantes : calculeuse, goutteuse, rhumatismale, herpétique ; syphilitique ; scrofuleuse, tuberculeuse ; cancéreuse. (Anglada admettait la diathèse osseuse, la diathèse scorbutique, la diathèse vermineuse en plus des précédentes). — D'autre part certaines maladies n'appartenant pas à la liste que nous avons donnée au début ont été rapprochées des diathèses, et par certains Montpelliérains, et en dehors de Montpellier : épilepsie ; — paludisme, etc.... Nous prenons plus volontiers comme exemples dans ce chapitre où nous nous en tenons à des généralités, celles parmi les diathèses que l'on peut considérer comme indiscutées, avant la période contemporaine, par tous ceux qui admirent la conception des diathèses telle que nous l'avons brièvement exposée.

(2) « N'en doutons pas, une prédisposition (*sic*) incessante, parfois inépuisable tant que la vie dure, veut être prise en sérieuse considération. » Anselme Jaumes, De la Diathèse (*Montpellier Médical*, 1864, T. XIII, p. 497). (Le mot prédisposition peut étonner, mais sur les questions relatives aux diathèses, Jaumes se sépare sur plusieurs points des auteurs montpelliérains ; on peut dire que, de l'Ecole montpelliéraine, il est, au moins sur ce chapitre, le moins Montpelliérain.)

elles seront désormais établies comme une seconde nature : dans la syphilis, par exemple, il y a plus qu'une « opportunité morbide », il y a cette disposition permanente, maladie en puissance, réelle quoique invisible en dehors de certaines manifestations, qui fait que le syphilitique, comme le goutteux, « vit d'une vie marquée par un cachet intime, original, qui la spécialise, en fait une existence à part des autres existences ». Nous y constatons « le pouvoir qu'a le corps vivant de répéter les actes morbides disparus, d'en ajouter d'autres, divers de forme et non de nature » (1). Et si l'on peut s'étonner d'un tel rapprochement aujourd'hui que la nature parasitaire de la syphilis est établie (2), est-ce qu'au fond nous n'avons pas le droit de constater cliniquement cette analogie de maladies certes très différentes, mais ayant ce caractère commun d'exister indiscutablement en dehors de toute manifestation apparente, de pouvoir laisser pendant certaines périodes à leur hôte les apparences de la santé, d'être cependant toujours prêtes à rappeler leur existence par quelque accident alors que tout paraissait dans l'ordre normal ? Et la conversation que nous tenions à un goutteux, n'aurions-nous pas pu la supposer, presque identique, avec un syphilitique, au moins il y a peu d'années encore ?

---

(1) *Ibid.*

(2) Les Montpelliérains faisaient déjà cette distinction. Par exemple Jaumes, dans l'article précité, a soin de remarquer que si « la syphilis est l'exemple d'une maladie diathésique promptement déterminée par une cause morbifique (virus) », ce cas n'est pas général dans le groupe des diathèses. De même Castan, *ouvr. précité*, Chapitre de l'*Etiologie des Diathèses*) remarque qu'en général les diathèses ne peuvent se produire « par l'action instantanée d'une cause, quelque puissante qu'elle soit », et il ajoute : « Le virus syphilitique seul paraît faire exception à cette règle. »

Maintenant que nous avons par quelques exemples suffisamment examiné la diathèse pour comprendre ce qu'elle est, suivant les conceptions montpelliéraines, il y a lieu de dire quelques mots de ce qu'elle n'est pas, toujours d'après les idées de notre Ecole. Notre Ecole en effet distingue soigneusement les uns des autres « quatre degrés ou quatre nuances de la modification de l'organisme constituant l'état morbide (1). » La diathèse n'est pas la *prédisposition* ; elle n'est pas *l'affection* ; elle n'est pas le *tempérament*.

De la prédisposition et de la différence entre elle et la diathèse, nous avons été amené à parler préalablement ; nous n'y reviendrons pas ici.

L'affection est « une viciation de la nature humaine, un état morbide dans lequel le système vivant est imbu d'un mode vital pathologique qui se montre par des symptômes particuliers » ; elle peut rester latente, constituer une maladie en puissance, mais n'aura qu'une durée temporaire et s'effacera le plus souvent « par la manifestation de la maladie qui lui sert en quelque sorte de crise. »

Le tempérament est défini d'une façon un peu vague par la « prédominance d'un appareil organique ou d'une humeur particulière » ; « depuis la simple molécule jusqu'à l'organe le plus complexe », tout est disposé « selon les lois de l'état général appelé tempérament » ; les tempéraments peuvent donner lieu à des diathèses par leur exagération.

Ces distinctions, bien qu'un peu élastiques (2), ont toujours

---

(1) Les lignes suivantes, relatives à ces distinctions, en grande partie, d'après Estor, *loc. cit.*

(2) Surtout celle entre tempérament et diathèse : la diathèse est très souvent définie, en particulier au sein de notre Ecole, comme « tempérament morbide » par opposition au « tempérament hygide. »

un fond de vérité. Nous tenons à élever tout de suite cependant une objection, peu importante, sur la distinction de l'*affection* et de la *diathèse*. Il est réel que l'affection, telle que la comprend l'Ecole de Montpellier, s'efface ordinairement par la manifestation morbide, comme le fait une maladie aiguë par la « crise » ; tandis que la manifestation de la diathèse « ne détruit pas l'état intérieur », ne détruit pas la diathèse elle-même. Il ne faudrait cependant pas pousser la chose à l'extrême : il est certainement exagéré de dire que « la diathèse est une affection dans laquelle la manifestation symptomatique... n'est pas une fonction morbide qui doive avoir pour résultat l'épuration de l'organisme (1) ». L'épuration totale, soit ; mais nous verrons plus loin, en examinant la conception de la *natura medicatrix* dans les diathèses, que notre Ecole reconnaît dans beaucoup de cas l'effet « d'épuration de l'organisme » de la manifestation diathésique, son rôle médicateur vis-à-vis de la diathèse elle-même. Il n'est donc pas étonnant que les modernes, tendant d'une part à abandonner certaines de nos anciennes diathèses, tendent aussi, d'autre part, à confondre l'affection montpelliéraine et la diathèse ; cependant nous croyons qu'une confusion absolue est illégitime, et nous ne saurions partager entièrement l'avis de M. Bouchard lorsque, parlant des auteurs montpelliérains, il écrit : « *Ils* donnaient la plus grande extension à l'affection : leur affection, c'était notre diathèse » ; dans beaucoup de cas au moins, nous croyons que M. Bouchard aurait pu écrire (en réalité cette déclaration ne ferait du reste que résumer bien de ses leçons) : « leur diathèse, c'est notre diathèse ».

---

(1) *Ibid.*

Examinons maintenant les principaux caractères de la diathèse :

Ces caractères sont : 1° la « généralité » ; — 2° la persistance, la ténacité ; — 3° la faculté de rester longtemps latente ; — 4° la spécificité.

Le premier caractère ressort clairement de tout ce que nous avons dit de la diathèse. La diathèse « est un état morbide général », maladie *in toto*, maladie *totius substantiæ* (1) ; on ne peut « accorder de diathèse à une partie du corps, mais à l'ensemble de l'être humain (2) ». « Les partisans de la doctrine de l'irritation (3) avaient proposé de désigner par le mot *diathèse* la disposition d'un organe à être affecté de maladies quelconques ; ils avaient admis ainsi des diathèses pulmonaire, gastrique, cérébrale, utérine, etc,... ; mais une pareille manière de voir est en opposition avec le langage et les faits les plus usuels de la médecine-pratique (4). » Ici comme ailleurs, plus peut-être qu'ailleurs, le « général » est tout, le « local » n'est rien. Aussi, au point de vue thérapeutique, la manifestation locale ne sera-t-elle pas source d'indications ou le sera-t-elle seulement d'indications très secondaires : l'état général devra être la préoccupation dominante du thérapeute. « Tout l'organisme participe au mal » ; aussi sera-t-il nécessaire de « poursuivre la diathèse elle-même et de l'attaquer à la fois dans tout l'organisme » ; un traitement basé surtout sur les indications locales serait voué à un échec certain.

---

(1) Estor, *ouvr. cité*, p. 1281.

(2) Alquié, *ouvr. cité*, p. 49.

(3) Cf. plus haut, chapitre des *Infections*, les quelques lignes que nous avons consacrées au Broussaisisme, et plus loin, les critiques que lui adresse Estor au sujet de la spécificité des diathèses.

(4) Estor, *loc. cité*. Pour Broussais et son école, la diathèse en effet ne saurait être admise que comme maladie locale.

Ne serait-il pas puéril en effet de se borner, en fait de traitement de la syphilis ou de la scrofule, à s'attaquer seulement à la lésion locale, de se contenter « de cicatriser le chancre vénérien, d'enlever la tumeur scrofuleuse (1) ? »

Nous avons donné comme deuxième caractère de la diathèse la persistance, la ténacité. Cette persistance, cette ténacité de l'affection diathésique sont, nous l'avons vu tout à l'heure, un des caractères qui, pour les Montpelliérains, la distinguent de l'affection proprement dite. « Résultat d'une modification lente et spécifique de la vie, elle résiste aux variations passagéres des saisons... Ainsi qu'on le voit, surtout pour les scrofules, le cancer et la syphilis, la diathèse revêt presque toujours la forme chronique (2) ; elle est extrêmement rebelle aux divers moyens qu'on emploie... (3). » Nous avons déjà eu l'occasion d'insister sur l'importance de ce caractère.

Examinons rapidement aussi, pour la même raison, le troisième caractère de la diathèse : « elle peut rester *latente* plus ou moins long-temps (4). » Cela ressort en effet de tout ce que nous avons dit plus haut, en insistant plus particulière-

---

(1) Estor, *ouvr. cité*, p. 1286. Cf. sur Castan, *ouvr. cité*, p. 375, des considérations analogues sur l'herpétisme. — Un traitement de ce genre, basé sur des indications locales, ne remédie évidemment pas à l'affection causale et ne saurait en constituer toute la thérapeutique, mais a souvent une incontestable utilité. — A côté des exemples précédents, signalons l'ablation chirurgicale des tophi, préconisée pour remédier à des accidents consécutifs de l'accès goutteux (en particulier par MM. Lumière et Gilibert (de Lyon), dans une communication à la *Société de Thérapeutique de Paris* du 13-10-09.

(2) Au sujet de la chronicité des diathèses, cf. aussi Jaumes, *article cité*.

(3) Estor, *ouvr. cité*, p. 1283.

(4) *Ibid.*

ment sur la goutte et la syphilis. Les accidents isolés et visibles ne s'expliquent que par l'existence permanente d'un état morbide, continu et caché ; nier donc ce caractère de la diathèse, c'est nier la diathèse elle-même (1).

Le dernier caractère de la diathèse : la spécificité, mérite que nous y insistions davantage.

Nous avons déjà montré aux chapitres précédents quelle importance attachait l'Ecole Montpelliéraine à la notion de spécificité. Il n'est pas étrange que nous la retrouvions ici. Les arguments que nous pourrions servir pour la défendre sont en grande partie ceux que nous avons déjà donnés à propos des infections. Cette notion de spécificité, ici comme ailleurs, a été combattue par l'Ecole physiologique, qui lui opposait sa fameuse doctrine de l'« irritation » (2). Pour cette école, « la diathèse n'est qu'une irritation répétée sympathiquement sur divers organes ; mais, en admettant que toutes les maladies diathésiques fussent le résultat de l'irritation, il resterait toujours à expliquer pourquoi l'irritation dans un cas produit le cancer, dans l'autre les scrofules, dans l'autre la syphilis (3) ». A vrai dire, admettre la spécificité n'est pas davantage donner une explication, mais c'est énoncer la constatation d'un fait cliniquement vrai. Les diathèses « se distinguent les unes des autres » et chacune a pour ainsi dire son

---

(1) Cf Estor, *loc. cit.* : « Pour ceux..., qui ne comprennent un état pathologique que lorsqu'il se traduit au-dehors par des phénomènes sensibles..... pour ceux-là, disons-nous, non-seulement la diathèse n'est pas une maladie, mais même elle n'existe pas. »

(2) Cf., au chapitre des *Infections*, le passage relatif à la spécificité et à la conception de l'Ecole physiologique niant la spécificité pour tout expliquer par les variations de l'*irritabilité* (en particulier, p. 47).

(3) Estor, *ouvr. cité*, p. 1282.

« individualité propre » (1). Aussi l'Ecole de Montpellier adopte-t-elle le dogme de la spécificité des diathèses (2), contre l'Ecole de Broussais qui prétendait les réduire à de simples modes de l'irritation ; contre l'Ecole de Rasori qui n'admettait « que deux diathèses caractérisées par l'état de sthénie ou d'asthénie » (3).

Les modernes représentants de l'Ecole de Montpellier accueillent moins favorablement la notion de spécificité dans les diathèses. Notre maître M. le professeur Sarda va jusqu'à la nier complètement. D'une part, en effet, M. Sarda n'admet la spécificité qu'autant que l'existence d'un agent parasitaire propre à une maladie donnée donne à cette spécificité un fondement indiscutable. D'autre part il se refuse absolument à considérer comme diathèse toute affection parasitaire. Nous examinerons plus loin jusqu'à quel point on est en droit d'exclure aussi impitoyablement du cadre nosologique des diathèses tout état morbide où un agent parasitaire joue un certain rôle, et s'il n'y a pas lieu de faire quelques réserves, d'ailleurs timides. Mais, en admettant provisoirement cette exclusion absolue, nous croyons que la notion de spécificité des diathèses ne mérite pas d'être rejetée totalement. Il est certain que, comme le constataient les vieux Montpelliérains, chaque diathèse a son individualité propre, même dans le cas

---

(1) *Ibid.*

(2) Bérard défendit particulièrement cette idée que les diathèses sont nécessairement spécifiques. Les auteurs montpelliérains venus ensuite l'adoptent tous. Seul, Jaumes, dont nous avons déjà signalé les divergences d'avec l'Ecole de Montpellier sur plusieurs questions relatives aux diathèses, la conteste, assez faiblement d'ailleurs. Mais en même temps Anglada et Castan la soutiennent contre lui.

(3) Jusqu'à un certain point comparable à l'état d'irritation ou d'abirritation de Broussais.

de parentés morbides : la goutte, par exemple, n'est pas le rhumatisme ; ces deux affections sont certainement distinctes.

Mais il y a une considération plus intéressante à soulever si l'on envisage ensemble les groupes morbides. Le trouble nutritif qui caractérise les maladies du groupe arthritique est bien différent de celui qui paraît exister dans d'autres cas, chez l'individu en puissance de tuberculose par exemple comme nous y insisterons tout à l'heure. De toute façon nous sommes bien loin de cette non-spécificité de Brown, de Rasori, de Broussais, qui faisaient dériver d'un trouble semblable, d'une exagération du « stimulus », — ou d'une simple différence de degrés de « sthénie », — ou de modes à peine distincts de « l'irritation » tous les états diathésiques. Nous pouvons sans crainte affirmer qu'entre de tels négateurs de la spécificité des diathèses, et les négateurs modernes tels que M. le professeur Sarda, il s'est creusé, non pas un fossé, mais un abîme. Et nous nous croyons autorisé à conclure à l'existence de la spécificité dans les diathèses, d'une spécificité moins marquée peut-être, moins évidente en tous cas que pour les maladies dépendant d'un agent infectieux, mais cependant d'une certaine spécificité : celle que nous constatons en disant que l'arthritisme n'est pas le trouble nutritif prétuberculeux ou hérédotuberculeux et que, dans un même groupe, la goutte est une affection parente, mais distincte, du rhumatisme par exemple.

A côté des caractères dont nous venons de parler, il convient maintenant d'examiner la propriété qu'ont en général les diathèses de se transmettre héréditairement. « L'hérédité est une des causes les plus fréquentes des diathèses », écrit Estor ; « au premier rang des causes des diathèses se place l'hérédité », déclare Castan. Dumas constate qu'« on voit tous les jours que les enfants des goutteux deviennent sujets à la

goutte ; que les scrophuleux ont eu des pères affectés de scrophules ». La chose n'a rien d'absolu, et Alquié remarque que les diathèses « resteront parfois latentes chez les descendants d'une famille » dont elles auront déjà atteint beaucoup de membres ; mais, ajoute-t-il, « ces cas sont infiniment rares, et les enfants n'en portent pas moins en eux le germe d'un mal capable de se développer sous l'influence de circonstances favorables ».

Cette hérédité demande du reste à être considérée de deux façons : hérédité de même nature, hérédité hétéromorphe. Autrement dit, la question de l'hérédité dans les diathèses touche de très près à celle des parentés morbides, et il est impossible de ne pas les étudier ensemble. Si en effet l'hérédité simple se rencontre souvent (syphilis, goutte, hémophilie (1), etc.), plus souvent encore on trouve entre ascendants, descendants, collatéraux, des relations morbides qui prouvent que des maladies différentes ne sont pas sans avoir entre elles une parenté manifeste. On est ainsi amené à concevoir l'hérédité d'une manière plus large, et, en présence d'une diathèse, à chercher dans l'ascendance non seulement cette diathèse elle-même, mais celles qui montrent avec elle ces relations constantes et paraissent dériver d'un trouble analogue. On sait l'importance que les modernes attachent à ces parentés morbides, et les relations entre les maladies du groupe arthritique, dérivant toutes d'un trouble commun

---

(1) Nous avons dit plus haut que l'hémophilie n'était pas admise comme diathèse par tous les Montpelliérains. Estor qui la regarde comme telle, en fournissant du reste à l'appui une remarquable justification, donne sur l'hérédité dans l'hémophilie une étude extrêmement intéressante que nous nous reprocherions de ne pas signaler ici (*ouvr. cité*, p. 1289 et suivantes).

(trouble compris de différentes façons dans les conceptions contemporaines, sur lesquelles nous allons tout à l'heure insister davantage), en sont un exemple frappant (1). « Ce qui est héréditaire, écrit M. Bouchard, ce n'est pas la maladie, c'est... le trouble général de la nutrition qui est le même chez les ascendants et chez les descendants et qui chez les uns ou chez les autres peut aboutir au rhumatisme, au diabète, à l'obésité, à la goutte, à la lithiase biliaire, à l'une ou à plusieurs de ces maladies que relie la même altération nutritive, qui dérivent d'un tronc commun et qui constituent une même famille morbide. » Les maladies appartenant à ce groupe sont en effet les lithiases, biliaire et rénale, l'obésité, le diabète (au moins certains diabètes), l'asthme, la goutte, le rhumatisme articulaire, aigu ou chronique, les hémorrhoïdes, certains eczémas, certaines névralgies, la migraine. « Quand on interroge les malades atteints de l'une de ces maladies on constate presque toujours que leurs ascendants souffrent, soit de la même maladie, soit d'une ou plusieurs du même groupe; ce sont encore ces mêmes maladies qu'on trouve chez les collatéraux ou chez les descendants. Il s'agit donc bien là de maladies familiales (2). » M. Bouchard ne s'est pas contenté de l'affirmation, il a précisé encore ces notions par la statistique clinique (3).

---

(1) « ... Quand on constate une maladie attribuable à la nutrition retardante, on est presque assuré de rencontrer chez le malade lui-même, chez ses ascendants et chez ses descendants, les autres maladies qui relèvent du même trouble nutritif. » Bouchard, Mal. par Ral. de la Nutr., trente-cinquième leçon : *Conclusions*.

(2) P. le Gendre.— L'hérédité et la pathologie générale, *in Traité de Pathologie Générale* de Bouchard (Paris, 1895).

(3) Par exemple M. Bouchard trouve dans l'ascendance des diabé-

Ces précisions modernes, de même que les travaux éclairant la pathogénie de ces maladies unies par un substratum commun, ont mis plus de lumière dans cette question des parentés morbides et lui ont donné une importance plus grande ; mais ces parentés morbides étaient signalées depuis longtemps ; elles avaient été constatées dans les travaux des vieux auteurs. Dans notre Ecole en particulier, Barthez consacre un livre entier (sur trois) de son *Traité des Maladies Goutteuses* aux maladies proches parentes de la goutte, aux maladies, pour citer ses propres expressions, « dont la nature est *congénère*, ou spécialement analogue à celle de la Goutte des articulations (1) » qu'il a soin de distinguer soigneusement du reste de la goutte elle-même, insistant en particulier sur la différence de traitement du rhumatisme et de la goutte. Castan reprend plus tard cette distinction et insiste sur ces différences dans la thérapeutique de ces deux maladies (2) mais constate l'existence des « rapports qui peuvent unir les deux maladies, et que nous ne voulons pas méconnaître (3). »

---

tiques :

Le rhumatisme...	54 fois o/o	L'asthme.....	11 fois o/o
L'obésité.....	36 —	Les eczémas.....	11 —
Le diabète.....	25 —	La migraine.....	7 —
La gravelle	21 —	La lithiase biliaire.	7 —
La goutte.....	18 —		

(M. le Gendre signale aussi la fréquence des maladies nerveuses dans l'ascendance des diabétiques.) — M. Bouchard, à côté de cette statistique, en donne une analogue sur les coïncidences morbides et sur les antécédents héréditaires, pour la goutte, l'obésité, la lithiase biliaire.

(1) Traité des Mal. Goutteuses, p. XIII.

(2) Au point de vue hydrominéral, « les eaux alcalines, nous dit Castan, conviennent à la goutte, les eaux sulfureuses au rhumatisme. »

(3) *Ouvr. cité*, p. 303.

Estor signale (1) les relations entre la diathèse calculeuse, le rhumatisme, la goutte, les dispositions hémorrhoïdaires, et insiste surtout, dans ce groupe, sur celles entre la diathèse calculeuse et la goutte (2). De même Castan, examinant à propos de chaque diathèse en particulier la question de l'hérédité, fait, pour ce qui concerne l'hérédité simple, quelques réserves à propos de chacune d'elles, et lui reconnaît surtout un rôle prépondérant pour la goutte et la diathèse calculeuse; mais il déclare immédiatement que l'hérédité montre les « rapports très-intimes » qui existent entre ces deux diathèses et que démontre la fréquence de la goutte dans l'ascendance des calculeux (3). Castan signale aussi sans les affirmer (4) les relations possibles entre la diathèse calculeuse et l'obésité. Pour l'hérédité simple dans la diathèse herpétique, il n'est pas non plus très affirmatif, mais en revanche constate

---

(1) *Ouvr. cité*, p. 1437-8. A ce propos, nous signalerons ici la remarquable étude d'Estor sur les calculs.

(2) Estor remarque la coexistence fréquente des deux diathèses, avec, dans certains cas, alternance des accès; et les relations héréditaires réciproques: « On a reconnu que la lithiase était héréditaire comme la goutte, et qu'il y avait souvent transformation de la diathèse calculeuse en diathèse goutteuse, et réciproquement, c'est-à-dire qu'un sujet goutteux peut donner le jour à un sujet calculeux et *vice versâ*. »

(3) « Toutefois, il arrive bien fréquemment que les deux diathèses conservent toute leur indépendance; les transformations de l'une d'elles dans l'autre ne s'opèrent que rarement chez le même sujet...; ce n'est que d'une génération à l'autre que la modification se fait. » (*ouvr. cité*, p. 318-9). (Rapprocher Bouchard, Mal. par ral. de la Nutrition, p. 261 : « Ce n'est plus seulement la gravelle ou la pierre qu'il faut chercher chez les ascendants, ce sont toutes les autres maladies qui dérivent du même trouble nutritif. »)

(4) *Ibid.*

encore la fréquence de l'hérédité hétéromorphe, et les relations entre les migraines, l'asthme, et les manifestations cutanées dépendant de l'herpétisme (1) ou favorisées par lui, telles que le pityriasis versicolor (2) ; les relations entre diverses névroses et l'herpétisme (3). Ce ne sont là que quelques exemples qu'il nous eût été possible de multiplier.

L'importance de l'hérédité dans la transmission des maladies diathésiques fait ressortir le danger fréquent des mariages consanguins, puisqu'ils assurent à leur progéniture deux ascendances apportant des influences morbides analogues, qui s'additionnent (4). Cette notion admise par les modernes (5), l'était par une foule de vieux auteurs, montpelliérains ou non, qui y attachaient le plus souvent, avec raison peut-être, beaucoup plus d'importance qu'aujourd'hui ; nous ne saurions nous y appesantir ici.

Nous n'insisterons pas non plus sur les autres facteurs étiologiques, variables d'ailleurs selon les diathèses. En dehors de ce qui touche aux découvertes microbiennes, les contem-

---

(1) P. 376.

(2) Rapprocher Bouchard, Auto-Intoxications, p. 9 : « N'est-ce pas chez les arthritiques que vous voyez se développer de préférence le pityriasis versicolor ? »

(3) P. 396.

(4) « Les mariages consanguins, dont on a toutefois exagéré la nocuité dans ces derniers temps, entrent pour une large part dans le développement des diathèses ; on comprend qu'en exagérant sans cesse, dans une union de ce genre, le côté vicieux présenté par une famille, on peut arriver à produire une véritable maladie ; c'est l'exagération de certaines qualités que l'on recherche dans les unions consanguines animales ; ce sont les défauts que l'on reproduit dans les mariages consanguins. » Castan, *ouvr. cité*, p. 44.

(5) Bouchard y insiste particulièrement dans son ouvrage sur les Mal. de la Nutr. Cf. aussi Sarda, *ouvr. cité*, Dixième leçon, p. 168.

porains n'ont du reste guère innové sur cette question. Tous les facteurs étiologiques de la goutte par exemple n'étaient-ils pas connus des Montpelliérains disciples de Barthez, de ses contemporains étrangers à notre école, tel William Grant, de maîtres de la médecine bien antérieurs à lui, — parmi lesquels on doit une mention spéciale à Sydenham; — des anciens eux-mêmes ? (1).

---

(1) Défaut d'exercice, excès de régime, vie molle, influence favorisante du sexe masculin sont signalés un peu partout et à peu près de tout temps, bien que pouvant faire défaut; de même pour les influences morales. Pour l'influence des fatigues intellectuelles, le cas de Sydenham atteint d'un violent accès de goutte après avoir écrit son Traité sur cette maladie est demeuré célèbre; — Van Swieten cite le cas d'un mathématicien « vivant sagement » qui réalisait fréquemment l'accès goutteux après avoir travaillé longtemps à la solution d'un problème difficile (ce dernier cas rapporté par Castan, *ouvr. cité*, p. 269); cette influence est signalée par presque tous les Montpelliérains. — Nous avons parlé du défaut d'exercice. On pourrait aujourd'hui nous faire remarquer que des réserves sont nécessaires et nous rappeler que l'on peut « recommander l'exercice modéré, jamais l'exercice poussé jusqu'à la fatigue : car le travail musculaire exagéré augmente l'acide urique ». (Bouchard, Mal. par ralentissement de la nutrition, p. 303.) Or cette influence plutôt défavorable du travail musculaire exagéré chez les goutteux est précisément une notion *très ancienne*. « On doit rapporter ici l'observation qu'a faite Panarole, que plusieurs hommes qui, dans leur jeunesse, s'étoient extrêmement adonnés à l'exercice de la danse étoient fort sujet à la podagre dans leur vieillesse. » (Barthez, Traité des Maladies Goutteuses, p. 47, n. 2.) « ... On ne remarque point assez ce que j'ai vu plus d'une fois, et qu'a observé Cælius Aurelianus : qu'il faut compter réciproquement parmi ces causes de la Goutte, un exercice auquel on n'est point fait dès l'enfance »... etc .. « Paul d'Egine et Aëtius ont aussi compté les exercices violens et inaccoutumés entre les causes de la Goutte. » (*Même ouvrage*, p. 20.)

Il est cependant un des facteurs étiologiques de la goutte, que Barthez admettait encore comme possible, que Castan rejetait déjà et qui

Nous ne nous sommes jusqu'à présent occupé que de la diathèse seule. Nous devons maintenant accorder quelques lignes aux diathèses envisagées dans leurs relations réciproques avec d'autres maladies, avec d'autres faits pathologiques. D'une part, — la chose est d'observation courante, — certaines maladies survenant au cours d'une affection diathésique peuvent avoir sur celle-ci un rôle indéniable d'aggravation. « Certaines maladies intercurrentes peuvent donner des ailes à l'affection diathésique (1) ». Mais la réciproque est vraie, elle aussi, et l'état diathésique peut souvent favoriser une atteinte infectieuse qui fût peut-être passée inaperçue, contribuer à l'éclosion d'une maladie aiguë, influer sur son évolution, en aggraver les symptômes, en assombrir le pronostic. Ainsi se complète ce que nous avions dit au sujet des infections : même dans la période contemporaine, après les découvertes microbiennes, l'agent infectieux n'est pas tout, et il faut, même pour connaître la maladie infectieuse, connaître avant tout l'organisme, son fonctionnement normal ou pathologique, ses réactions, ses échanges nutritifs. « Le trouble nutritif aggrave le parasitisme », écrit M. Bouchard. « L'homme sain n'est pas hospitalier pour le microbe », ou

---

n'est plus admis aujourd'hui : nous voulons parler de la contagion. « Quelques auteurs ont admis la contagion de la goutte : Boerhaave a prétendu que des femmes ont gagné cette maladie en couchant avec leurs maris, et Barthez affirme également avoir vu plusieurs cas semblables. Dans ces prétendus exemples de contagion, il y a autre chose que les faits de cohabitation, il y a une vie identique pour les deux sujets : les mêmes causes ont agi chez eux, les mêmes effets ont dû se produire. » (Castan, *ouvr. cité*, p. 265.)

(1) Jaumes, *art. cité*. — Les traumatismes peuvent avoir aussi cet effet néfaste d'aggravation, de *révélation* parfois, vis-à-vis d'une diathèse (Voir au chapitre suivant).

l'est en tout cas bien moins que celui chez qui existent déjà des troubles cachés mais réels tels que ceux que nous avons désignés par le mot *diathèse*. En beaucoup de cas c'est « une modification préalable de la nutrition qui rend possible l'infection. » Faut-il rappeler la fréquence des coryzas, des bronchites, chez certains diathésiques ? (1) Ou, pour prendre un exemple plus caractéristique encore, le jour où serait démontrée de façon indiscutable la nature infectieuse du rhumatisme articulaire aigu par la découverte d'un agent microbien plus certainement pathogène que ceux trouvés jusqu'aujourd'hui, sa nature diathésique et ses relations avec toutes les maladies de nutrition retardante, avec l'arthritisme en un mot, seraient-elles moins réelles ?

Il est enfin une conception, chère aux Montpelliérains, que nous retrouvons dans l'étude des diathèses : nous voulons parler de la *natura medicatrix*. Dans certaines diathèses au moins, son rôle est aujourd'hui évident et l'on revient à cette vieille idée que l'acte morbide est la manifestation de la défense de l'organisme vivant (2). La diathèse goutteuse et l'accès de goutte en sont l'exemple le plus caractéristique. Ici encore, la chimie biologique de nos contemporains n'a pas contredit, a même confirmé les vieux dogmes. L'accès de goutte est la manifestation épisodique d'un trouble général constant (conception montpelliéraine de la diathèse et de la manifestation diathésique) ; c'est un épisode salutaire (conception également montpelliéraine) (3). Son rôle médicateur,

---

(1) Cf. Bouchard, Auto-Intoxications, Première leçon.

(2) Cf. par ex. E. Maurel, Des moyens de résistance de l'organisme contre les maladies arthritiques (*Congrès Français de Médecine, 4^me^ session, Montpellier, 1898* [T. II, p. 506]).

(3) « Le trouble général de la nutrition provoque des accidents aigus, de vrais accès paroxystiques, nerveux, fluxionnaires, phlegmasiques,

aujourd'hui établi (destruction locale d'acide urique), était connu de Barthez, qui écrit dans son traité des Maladies Goutteuses : « Il se fait dans chaque attaque de Goutte un dépôt sur les articulations, d'humeurs excrémentitielles surabondantes : et ce dépôt se résout par des évacuations générales et locales, qui débarrassent utilement la masse du sang et les viscères de ces humeurs excrémentitielles (1). » Barthez se livre ailleurs à des réflexions sur l'excrétion d'un sel dont la nature n'est d'ailleurs pas soupçonnée de lui. Cette conception n'est pas du reste particulière à notre Ecole, et, plusieurs années avant Barthez, William Grant, dans son ouvrage sur le tempérament atrabilaire et la goutte (*Some Observations on the Atrabilious temperament and Gout*) développe des idées analogues. « Grant dit que dans la Goutte, la Nature étant oppressée par la surabondance des humeurs morbifiques, se sert communément de l'expédient d'en déposer une partie considérable sur les articulations, jusqu'à ce qu'elle ait disposé du reste convenablement (2). »

Il nous reste, pour terminer, à examiner plus attentivement que nous ne l'avons fait jusqu'à présent les conceptions contemporaines relatives aux diathèses : nous avons eu l'oc-

---

pyrétiques. » Bouchard, Mal. par Ral. de la Nutr., p. 293. (Les quatre derniers mots sont particulièrement remarquables, comme correspondant aux théories développées dans notre Ecole sur les diathèses et leurs manifestations). « L'accès goutteux lui-même rentre dans cette catégorie; c'est un épisode salutaire, caractérisé par de la fièvre et de la fluxion. » (*Ibid.*) « L'accès à ce point de vue a donc un rôle utile : par la fièvre, d'une part, par le travail phlegmasique local, d'autre part, il active la destruction de l'acide urique. » (*Même ouvrage*, p. 297.)

(1) P. 62-63.

(2) *Ibid.*

casion, à plusieurs reprises, d'en parler d'une façon rapide et un peu vague ; il importe d'y insister davantage.

Tout d'abord, constatons un fait : la tendance moderne est de réserver le nom de diathèse à quelques états où l'auto-intoxication joue un rôle absolument prépondérant, et de le refuser volontiers aux maladies de nature parasitaire (1). On ne parle plus guère de diathèse syphilitique, de diathèse tuberculeuse (2). Est-ce tort, est-ce raison ? grosse question à laquelle nous ne nous sentons guère qualifié pour répondre. On peut toutefois faire remarquer qu'il n'y aurait guère d'inconvénients à employer le mot de diathèse pour une maladie qui, comme la syphilis, s'implante dans un organisme pour y demeurer de façon permanente, latente pendant de longues périodes, pouvant se révéler à de longs intervalles par diverses manifestations, donnant pour ainsi dire à cet organisme une manière d'être spéciale, capable de se transmettre sous forme de tares diverses à la descendance ; et la plupart des considérations émises pour les diathèses resteraient encore

---

(1) Bien qu'une bizarrerie de vocabulaire médical tende à réserver quelquefois le nom de parasite aux parasites non bactériens, et celui de microbe, — d'une manière toute aussi injustifiée — aux parasites bactériens, nous nous croyons autorisé à désigner aussi bien par le terme de parasites des bacilles ou des cocci, que les tréponèmes par exemple (c'est du reste en ce sens très général qu'il faut prendre le mot parasitisme dans une précédente citation de Bouchard). Du reste, pour ce qui touche à la tuberculose, on sait que le bacille de Koch se rapproche, biologiquement, par certaines formes dysgénétiques, de certains champignons (*sclerothrix* de Metchnikoff ; pour certains, formant avec le Loeffler et quelques autres un groupe spécial désigné tantôt par le nom de *mycobacterium*, tantôt par celui de *corynebacterium*). Enfin par les réactions qu'il provoque au sein de l'organisme malade, il offre certaines analogies avec les parasites proprement dits (non bactériens).

(2) Cf. plus haut, p. 80, N° 2.

vraies (1). Il y a plus : dans le cas de la tuberculose, par exemple, n'existe-t-il pas en général non seulement chez le tuberculeux, mais chez l'individu en imminence de tuberculose, un état déjà pathologique, une manière d'être spéciale, un trouble particulier dans les échanges nutritifs, en un mot un état diathésique comparable à l'arthritisme, mais différent de l'arthritisme et probablement opposé à lui ? (2) état qui précède et prépare l'atteinte bacillaire, « disposition » transmissible héréditairement (alors que la tuberculose elle-même ne l'est pour ainsi dire jamais), et qu'on pourrait peut-être désigner par le terme de *tuberculophilie ?*

Abandonnons cette question qui n'est pas de notre compétence, et examinons le rôle des auto-intoxications dans les maladies et leurs relations avec les états diathésiques. Depuis

---

(1) Cf. Bailhache, Contribution à l'étude des Diathèses, *Thèse Paris*, 1897, où l'auteur admet une conception analogue et l'existence de ce qu'il appelle diathèse *para-syphilitique*. M. le professeur Grasset va plus loin et considère volontiers la syphilis comme « Diathèse-type ».

(2) Cf. Sarda, *ouvr. cité*, fin de la neuvième leçon. — A côté des considérations qu'y fait valoir M. le professeur Sarda, faisons remarquer à l'appui de cette conception de l'opposition entre arthritisme et tuberculose, la rareté de la tuberculose chez les arthritiques vrais, et, dans les cas de tuberculeux arthritiques, l'évolution extrêmement lente et toute spéciale de cette maladie ; — le traitement habituel des tuberculeux au début, qui tend à les rapprocher de l'arthritisme. — Nous avons pu nous-même observer de longues années un cas très remarquable d'association arthritico-tuberculeuse chez une femme qui appartient encore au service de M. le professeur agrégé Vires. Cf. Sarda et Vires, Trêves et Guérison de la tuberculose pulmonaire chez les arthritiques, *Revue de la Tuberculose*, 15-7-94 ; — Sarda, Tuberculose pulmonaire chez les arthritiques (*Congrès Français de Médecine, 4^me^ session, Montpellier, 1898* [T. II, p. 1]).

les travaux d'Armand Gautier, mettant en lumière « les relations entre toxines bactériennes, ptomaïnes, leucomaïnes », éclairant la pathogénie des états diathésiques et leur analogie fréquente avec des intoxications d'origine bactérienne, depuis les travaux de Charrin, de Bouchard, on ne met plus en doute « le rôle considérable des auto-intoxications, leur fréquence, leur multiplicité, leur importance au point de vue de la physiologie et de la pathogénie. Même à l'état normal, l'organisme est en imminence constante d'auto-intoxications ; dans une foule d'états morbides et sous les influences les plus diverses, les substances nocives deviennent encore plus abondantes, qu'il s'agisse de la production de toxines nouvelles ou de l'augmentation des toxines habituelles (1) ». Pour être complet il faudrait ajouter que cette augmentation peut elle-même dépendre, ou de l'exagération dans leur production, ou du défaut, partiel ou total, de destruction ou d'élimination de ces toxines ; encore faut-il désigner par toxine tout produit toxique et y comprendre tous les produits de déchet de l'organisme (2). Et nous arrivons ainsi à admettre la possibilité d'un état pathologique intéressant tout l'organisme sans que l'anatomie, même l'anatomie microscopique puisse déceler aucune anomalie, sans que la chimie elle-même puisse dans certains cas démontrer la moindre différence entre les éléments de cet organisme et ceux d'un organisme sain (3). « ... Si,

---

(1) Roger. — Les intoxications, *in Traité de Pathologie Générale* de Bouchard. Cf. également dans ce traité, sur certains points relatifs aux auto-intoxications et aux diathèses selon les conceptions modernes, P. Le Gendre : L'hérédité et la pathologie générale ; Lambling : Notions générales sur la nutrition à l'état normal ; Bouchard : Troubles préalables de la nutrition, etc.

(2) Cf., au chapitre précédent, p. 75, la citation de Charrin.

(3) Cf. Bouchard, Mal. par ral. de la nutr., p. 12.

considérée à l'état statique, la composition de telle cellule est normale, il se peut qu'à l'état dynamique elle dévie considérablement du type physiologique (1)... La vie d'une cellule, c'est l'instabilité et la mobilité de la matière qui la compose. »

La vie cellulaire est un perpétuel mouvement d'échanges. Que ces échanges soient troublés, que leur intensité décroisse, l'intoxication s'établit. « L'homme s'empoisonne non seulement quand il avale une substance vénéneuse ou quand il respire un gaz méphitique »... non seulement il s'intoxique au cours des maladies infectieuses, mais encore « il existe des poisons normaux. L'homme sain... est un réceptacle et un laboratoire de poisons. En effet, il en reçoit dans ses aliments, il en fabrique par sa désassimilation, il en forme par ses sécrétions. ». En d'autres termes, l'organisme est à la fois guetté par l'intoxication exogène et par l'intoxication endogène. Cette intoxication endogène, dans bien des cas, sera synonyme de trouble nutritif. « L'homme... porte en lui-même la cause de bien des maladies... Sa nutrition peut être défectueuse : cette nutrition viciée peut lui avoir été transmise par hérédité... » (2). Et nous voilà revenus à la diathèse, selon sa conception moderne, avec ses propriétés de transmission héréditaire, ses caractères de généralité, de spécificité, de trouble constant et latent dans l'intervalle des actes morbides isolés et apparents qu'il relie et qu'il explique ; avec la constatation des parentés morbides dont nous avons parlé, et qu'explique aussi le trouble de la nutrition générale. Les maladies

---

(1) Estor écrivait déjà (*ouvr. cité*, p. 1283) : « Tout acte pathologique est nécessairement précédé d'une modification dynamique qui contient la raison de son existence. »

(2) Bouchard, Auto-Intoxic., Trente-deuxième leçon.

du groupe arthritique correspondent donc exactement à cette conception moderne de la diathèse : elles dépendent toutes du ralentissement de la nutrition (1). Et nous croyons que cette conception moderne est la confirmation de toutes les conceptions montpelliéraines relatives aux diathèses, troubles permanents et cachés, bien plus graves qu'une simple prédisposition, véritables maladies en puissance.

Ces conceptions avaient contre elles l'absence de tout substratum matériel, l'inexistence d'une lésion visible, d'un trouble possible à constater ; et ce qui les faisait juger inadmissibles par quelques-uns c'était justement l'affirmation de l'existence d'un état morbide aussi mystérieux, se dérobant à tous les moyens d'investigation, impossible à vérifier et à contrôler : certains répugnaient à admettre l'existence de maladies *sine materia* (2). Les progrès modernes de la chimie biologique ont justement répondu aux objections qu'on pouvait formuler de ce côté-là et donné satisfaction à ceux

---

(1) «..... la transformation de la matière n'a pas été poussée jusqu'au bout, l'oxydation a été incomplète, le mouvement de destruction a été ralenti, les mutations nutritives ont été insuffisantes. J'emploie toutes ces expressions parce qu'elles sont synonymes, parce qu'elles indiquent toutes ce trouble des métamorphoses de la matière vivante que j'appelle avec Beneke : le ralentissement de la nutrition. » (Bouchard, Mal. par Ral. de la Nutrit., p. 238). — «.... Cette diathèse, on pourrait l'appeler *oligotrophique*, pour indiquer que la nutrition transforme moins de matière en un temps donné ; on pourrait l'appeler *ocnotrophique*, pour indiquer la paresse des mutations nutritives. Je préfère adopter le néologisme qui nous est proposé par M. Landouzy, et la nommer *bradytrophique*, en raison de la lenteur des métamorphoses nutritives. En attendant que ce mot ait droit de cité, on continuera à désigner par *arthritiques* ces différentes maladies et à parler de diathèse arthritique..... » etc..... (*même ouvrage*, p. 377-8, aux *Conclusions*).

(2) Cf. *même ouvrage*, p. 12.

qu'inquiétait la singularité de ces conceptions, en introduisant la notion des troubles généraux de la nutrition (1), véritable substratum matériel des états diathésiques. Ceux-ci n'étaient des maladies *sine materia* que par l'ignorance où l'on était de ce substratum matériel. Une maladie sans substratum matériel n'est en effet le plus souvent qu'une maladie dont on ne connaît pas encore le substratum matériel. La raison n'est pas suffisante pour nier une telle maladie ; à moins qu'on n'adopte cette position facile, — assez à la mode du reste dans bien des domaines, — qui consiste à nier l'existence d'une question embarrassante pour éviter d'avoir à la résoudre. L'École de Montpellier admettait les diathèses comme troubles généraux, permanents et cachés, alors que l'on ignorait encore la nature de ces troubles ; et c'était elle qui était dans le vrai contre ceux qui contestaient cette existence ou ces caractères principaux des diathèses. « Les découvertes nouvelles n'ont rien de subversif, les enseignements de l'ancienne observation médicale ne sont pas compromis » (2) ; bien au contraire, ceux-ci ont été confirmés, éclairés par celles-là : les conceptions auxquelles l'observation clinique avait amené nos vieux maîtres se trouvent, après bien des luttes, vivifiées et rajeunies par les travaux de laboratoire et les progrès contemporains (3).

---

(1) *Ibid.* — « Avant toute maladie, déclare encore M. Bouchard (Auto-Intox., p. 10), il y a un trouble de la vie, car la nutrition, c'est la vie. » Rapprocher de la précédente citation d'Estor.

(2) Bouchard, Auto-Intox., p. 10.

(3) Nous avons considéré surtout, dans ces dernières pages, l'arthritisme et la notion de trouble de la nutrition. Il importe de déclarer que ce n'est qu'en vue de la simplicité et de la clarté de la discussion que nous avons ainsi restreint l'examen des idées contemporaines sur les diathèses. Bouchard, en développant la théorie de la diathèse bradytro-

phique, l'appuie sur des statistiques extrêmement probantes. Mais la théorie de la nutrition retardante considérée comme cause première et efficiente de cette diathèse est passible de plusieurs objections. — Glénard, représentant une tendance plus organicienne, veut réduire le trouble nutritif à un trouble des fonctions hépatiques ; il semble que sa démonstration, bien que renfermant d'incontestables vérités, soit cependant insuffisante.

D'autres auteurs accordent une très grande importance aux rapports, très réels, qui unissent certaines névroses à la diathèse herpético-arthritique. Charcot faisait déjà remarquer (Leçons du Mardi, Paris, 1888) la relation très étroite entre l'une et les autres, et, comparant l'arthritisme à un arbre dont les rameaux seraient la goutte, le rhumatisme articulaire, etc..., et le trouble nerveux qui tient sous sa dépendance l'épilepsie et d'autres névroses à un arbre analogue, ajoutait : « Les deux arbres vivent en quelque sorte sur un même terrain ; ils communiquent par les racines et ils ont des relations tellement intimes qu'on peut se demander quelquefois si ce n'est par *le même arbre.* » De nos jours Lancereaux reprend et accentue cette conception. Les affections diathésiques du groupe herpético-arthritique sont définies par lui « des processus morbides généraux... soumis avant tout à l'influence de l'hérédité » et dans lesquels, ajoute-t-il, « le système nerveux joue le rôle prépondérant. A ce groupe appartiennent le rhumatisme, la goutte, l'obésité, le diabète gras, la gravelle urinaire, la carcinose, etc... » (L'herpétisme, Paris, 1883). Cette conception ne contredit pas celle de la nutrition retardante ; mais dans les diverses manifestations de la diathèse bradytrophique, cette paresse des échanges ne peut être considérée comme fait essentiel, fondamental, primitif : elle est secondaire à un trouble du dynamisme nerveux ; c'est ce que semblait déjà presque exprimer la citation d'Estor précédemment rapportée, où le fait pathologique était considéré comme « nécessairement précédé d'une modification dynamique qui contient la raison de son existence. »

Il importe maintenant de déclarer que, contrairement aux assertions de quelques-uns, les contemporains ne réduisent pas tous à l'herpético-

arthritisme ce qui subsiste aujourd'hui des diathèses. C'est ainsi que M. Chantemesse fait de la diathèse quelque chose d'extrêmement général et croit que le mot de diathèse peut être prononcé même en dehors du cas d'auto-intoxication ou de trouble du dynamisme nerveux. « L'idée-mère des *diathésistes* », déclare-t-il (Les diathèses et la pathologie expérimentale, *Bulletin Médical*, 1900, p. 1269-73) « a été toujours la notion d'un trouble vital créant une humeur peccante. » L'humeur peccante serait une réalité dont la notion se préciserait tous les jours : « l'existence de produits anormaux et persistants apparus avec plus ou moins de lenteur dans le sang des individus qui ont été soumis à une intoxication prolongée... est une réalité démontrée » ; pour la création des humeurs peccantes, une certaine « complicité de l'organisme » est d'ailleurs nécessaire. Telle est la conception moderne des diathèses pour pour M. Chantemesse, qui la généralise ainsi considérablement. Les auto-intoxications ne sont pas en effet seules productrices de produits anormaux et persistants : les intoxications par des toxines élaborées par les microorganismes pathogènes le sont aussi. Pour M. Chantemesse, le syphilitique est donc un diathésique, le tuberculeux est un diathésique, et même « le typhique qui, après des semaines d'une fièvre sévère, se trouve pendant des années sous le coup d'une dégénérescence hyaline de ses fibres cardiaques et de ses vaisseaux ou d'ostéo-périostites microbiennes, est un diathésique ». Il est inutile d'observer que la notion de spécificité se trouve considérablement fortifiée dans une telle conception des diathèses.

La diathèse se retrouve du reste à différents degrés de l'échelle biologique. Les travaux de Pasteur ont en somme démontré l'existence de véritables diathèses héréditaires chez les vers à soie.

En résumé, dans la conception que nous exposons, il y aurait diathèse chaque fois qu'il y aurait « trouble de la vie cellulaire actionné par des poisons *venus du dehors ou fabriqués dans l'intimité de l'économie.* » « L'expérimentation confirme donc l'ancienne notion des diathèses. » Sans adopter ici entièrement cette conception, nous avons cru devoir l'exposer pour constater une fois de plus combien la médecine contemporaine est loin de prendre à son compte les sarcasmes par lesquels

l'école de Broussais par exemple accueillait la conception traditionnelle des diathèses, qu'elle traitait volontiers d' « entités ridicules » !

— Cf. à propos des questions abordées dans cette note, en outre des ouvrages et articles que nous y avons cités, la thèse de M. Bailhache précédemment signalée.

CHAPITRE IV

Les Traumatismes

Dans le chapitre précédent nous affirmions l'existence d'un état pathologique général, — que nous nommions « la diathèse », — en dehors de toute lésion, de toute manifestation morbide ; nous avions signalé à ce moment la singularité qu'on pouvait trouver à une telle affirmation. Ici nous nous heurtons à une bizarrerie apparente, exactement opposée cette fois. Ce n'est plus en dehors de toute manifestation morbide et de toute lésion que nous affirmons l'existence d'un état pathologique intéressant l'ensemble de l'économie. C'est en présence d'une manifestation morbide visible, apparente ; d'une lésion locale importante au point de sembler à elle seule devoir attirer toute l'attention, assez considérable parfois pour qu'elle paraisse être tout, alors que l'atteinte générale de l'organisme vivant n'est rien ; c'est en présence d'une telle lésion que nous affirmons, que l'Ecole de Montpellier affirme l'existence, l'importance, la prépondérance même de cette atteinte générale du système vivant et de ses réactions. Nulle

part la doctrine de la « généralité » des maladies, de la solidarité de toutes les parties du système vivant à l'occasion d'un mal atteignant l'une quelconque de ces parties, n'apparaît plus singulière. Lorsque nous disons que tout concourt dans le système vivant, lorsque nous prétendons qu'en présence d'une cause morbifique quelconque, d'un mal atteignant un point de ce système, le système entier participe à ce mal, entre en lutte avec la cause morbifique, souffre avec la partie lésée ; que l'économie toute entière organise les moyens de défense, et, — une fois cette cause vaincue, — les processus réparateurs, il semble que nous devions faire exception pour certains cas de la pathologie chirurgicale. Dire : « la lésion locale n'est rien, le retentissement général et la réaction générale de l'organisme sont tout », cela peut s'admettre pour beaucoup de cas. Mais il semble qu'on puisse nous répondre immédiatement : « Et les traumatismes ? Nous supposons que vous les mettez à part et que vous ne contestez pas qu'en présence d'une contusion, d'une fracture, d'une plaie par section, la lésion locale ne soit tout, et l'atteinte et la réaction générales si peu de chose par rapport à cette lésion qu'elles en deviennent pour ainsi dire négligeables. » Et si nous répondons par l'affirmation contraire, notre assertion, il faut bien le reconnaître, apparaîtra comme un paradoxe intéressant peut-être, mais un paradoxe.

Et cependant, dès qu'on approfondit un peu la question, on constate que les causes vulnérantes qui paraissent ne s'adresser qu'à une région, qu'à une part très limitée de l'organisme provoquent immédiatement l'apparition d'un cortège de symptômes généraux plus ou moins graves selon les cas. La chose est vraie pour les brûlures par exemple ; elle est encore vraie pour les lésions d'origine traumatique, qu'il s'agisse de plaies par section ou par toute autre cause mécanique, qu'il s'agisse de simple contusion. Dans certains cas elle devient évidente ;

nous n'en voulons comme exemple que l'état de « choc » consécutif aux grands traumatismes, où les phénomènes généraux deviennent d'une importance énorme : affaiblissement des pulsations, arrêt des échanges entre le sang et les tissus, pâleur, hypoesthésie, faiblesse musculaire générale, défaut d'oxygénation du sang, hypothermie, en un mot toute une série d'actes inhibitoires intéressant presque toutes les fonctions organiques (1). Dans d'autres cas le traumatisme, ayant été moins grave, n'aura pas été accompagné de tels symptômes ; mais les complications auxquelles sera sujette la lésion traumatique, si banale soit-elle, nous montrerons encore les relations profondes qui existent au cours de leur évolution entre le « général » et le « local » : par exemple la gangrène qui les compliquera de préférence chez certains organismes à circulation défectueuse ; l'infection à laquelle elles seront exposées par des éléments quelquefois contenus déjà dans l'organisme et charriés le plus souvent par voie sanguine, etc.

Mais c'est surtout si l'on examine les complications à distance des lésions traumatiques, les effets lointains de la contusion et son rôle pathogénique (2), qu'apparaît plus étroite encore l'influence réciproque qui se produit entre une lésion

---

(1) Cf. Péchaud, Que doit-on entendre par l'expression choc traumatique ? *Thèse d'agrég.*, 1880 ; — Roger, Phénomènes inhibitoires du choc nerveux (*C. R. de l'Acad. des Sciences,* 10-10-92) ; — Bouchard et Roger, Le choc nerveux, *in Traité de Path. Gén.* de Bouchard.

(2) Cf. Félix Lejars, Les Agents Mécaniques, *in Traité de Pathologie Générale* de Bouchard.

Cf. principalement, pour tout ce qui concerne ce chapitre :

Pour les conceptions montpelliéraines, Delpech et Estor, *ouvrages cités ;*

Pour les conceptions modernes, Lejars, *loc. cit.*, et la plupart des traités contemporains de pathologie externe.

traumatique locale et l'état général de l'économie entière. L'influence du traumatisme sur les affections du cœur en est un exemple très net (1).

« La contusion s'exerçant sur un tissu malade, sur un organisme malade, provoque toujours, sous une forme variée, une exagération de l'état phlogistique antérieur, une poussée. » C'est la plupart du temps ce qui se passe dans la « pneumonie traumatique » ; c'est ce que l'on constate constamment dans la marche de la tuberculose, des néoplasmes. Un grand traumatisme thoracique paraît avoir, dans l'évolution d'une tuberculose pulmonaire, un rôle considérable (2). La chose est vraie enfin pour la poussée donnée par le traumatisme à un état pathologique antérieur intéressant l'ensemble de l'économie.

Le traumatisme joue aussi souvent un rôle important de localisation. « On sait que les gommes, les périostites syphilitiques reconnaissent souvent une pareille origine. » Le rôle des traumatismes peu violents, mais répétés, vis-à-vis de la tuberculose, mis particulièrement en lumière par les observations de Perroud (1875) sur les mariniers du Rhône, et contrôlé depuis par de nombreuses expériences de laboratoire (expériences de Salvia, 1904) (3), paraît aujourd'hui indéniable. D'une façon générale, le rôle du traumatisme dans l'évolution des tuberculoses osseuses ou viscérales (localisation, surtout aggravation ; enfin dans certains cas le traumatisme pouvant être véritablement révélateur d'une tubercu-

---

(1) Cf. Ch. Nélaton, *Thèse d'agrég.*, 1886 ; etc...

(2) Cf. Mendelsohn, Traumatische Phthisie. *Zeitschrift für Klin. Medicin.*, 1885, Bd x, p. 108.

3) Salvia, E. L'influenza dei piccoli traumi sulla localizzazione della tuberculosi (*Il policlinico* [partie chirurgicale], XI, 7, p. 336-348 et 367-375).

lose latente) est aujourd'hui incontesté (1). D'ailleurs Bouchard, Charrin et Roger ont montré à diverses reprises le rôle incontestable des traumatismes sur l'évolution des lésions microbiennes préexistantes, dont les exemples que nous citons ne sont que des cas particuliers. Le rôle déterminant du traumatisme dans l'ostéomyélite n'est-il pas, lui aussi, à peu près évident ? (heurt, chute, etc... « ne créant ni effraction ni porte d'entrée » et donnant cependant « le signal des accidents aigus, dont la région contuse devient le point initial (2) ».

Mais si les exemples se rapportant à des maladies infectieuses ne manquent pas, quelque chose d'analogue existe pour les états diathésiques. Chez le rhumatisant, chez le goutteux, on retrouve les mêmes données étiologiques ; le trauma provoque une manifestation morbide, une localisation articulaire (3), « *et souvent même devient le point de dé-*

---

(1) Les contestations ne portent guère que sur des points de détail ; nous ne pouvons, ni les examiner ici, ni donner les indications bibliographiques nécessaires. Nous nous bornerons à renvoyer au rapport présenté par MM. Jeanbrau et Cunéo au *Congrès Médical International des Accidents du Travail (Liège 1905)* : Rapports des Traumatismes et des Tuberculoses devant les lois sur les Accidents du Travail (Bruxelles, 1905). — (Contient la bibliographie complète des travaux parus sur la question, de 1873 à 1905).

(2) Lejars, *loc. cit.* — Nous ne discutons pas ici certaines théories nouvelles qui prétendent dénier absolument toute influence au traumatisme dans la genèse, non seulement des néoplasmes, mais encore d'une foule de maladies, en particulier de l'ostéomyélite ; théories intéressées d'une médecine toute spéciale qui ne date, en France, que des premières applications de la loi de 1898, et auxquelles nous nous garderions d'accorder une minute d'examen.

(3) « Voici un arthritique ; comment sera-t-il pris d'un accès de goutte ? Très souvent après un refroidissement, une secousse morale,

part d'une poussée générale (1) ». C'est là un fait que les auteurs montpelliérains n'avaient eu garde de passer sous silence : ils ont eu soin de mentionner parmi les conséquences possibles du traumatisme le « réveil de quelque diathèse préexistante » (2), la détermination d'une manifestation morbide se localisant dans la région traumatisée (3). C'est ce qu'avec eux constate, non seulement la clinique contemporaine, observant fréquemment le rôle des altérations traumatiques dans la genèse des accidents des maladies dites de nutrition, mais encore le laboratoire (expériences de Charrin et Carnot démontrant que, pour les substances dissoutes, les lésions antérieures des tissus, traumatiques ou autres jouissent de véritables propriétés fixatrices) (4).

Les agents mécaniques ont encore une influence certaine sur le développement des néoplasmes. Cette influence, dont les Montpelliérains ont toujours soutenu l'existence (5), appa-

---

un traumatisme. » Bouchard, Auto-Intox., p. 9. — Les rapports des traumatismes et des diathèses ont été particulièrement étudiés par Verneuil.

(1) Cf. Lejars.

(2) Cf. en particulier Estor, *ouvr. cité*, p. 97 et *passim*. — « On a vu une cause traumatique, un coup, une chute sur une articulation, donner lieu à un rhumatisme articulaire ; mais dans ce cas, il faut que la disposition interne, que la diathèse soit fortement accentuée. » Castan, *ouvr. cité*, p. 203.

(3) « ... Une cause physique extérieure, souvent légère, suffit pour amener la manifestation d'une diathèse. » Estor, *ouvr. cité*, p. 1166 (la suite montre qu'il s'agit en général de manifestations localisées à une région limitée ayant souffert de cette cause physique extérieure qui sera souvent un traumatisme).

(4) Cf. Lejars.

(5) « Ce premier degré de la contusion joue un rôle plus ou moins important dans la production des loupes, des cancers... » (Estor) ; etc.,

raît de plus en plus indéniable grâce aux travaux plus modernes : elle paraît démontrée par les statistiques, ne serait-ce que comme cause pouvant déterminer l'apparition du néoplasme (1). Ici encore, la disposition morbide est la cause profonde, le trauma pourra être l'occasion (2).

En un mot, à chaque chapitre de la pathologie, nous sommes amené à constater l'influence déterminante, aggravative ou localisatrice d'un traumatisme sur des lésions préexistantes ou des maladies en puissance.

Ce ne sont pas là du reste les seuls faits qui nous montrent cette relation constante entre « général » et « local » ; cette vérification de la vieille formule, chère à notre Ecole : « tout concourt, tout consent, tout conspire dans l'organisme vivant » (3) ; cette évidence des actions et réactions réciproques du tout et de la partie, et de la solidarité du tout à l'occasion de la lésion, présente ou ancienne, d'une de ses parties. Il faudrait encore (pour être, non pas complet, mais un peu plus complet) dire un mot des aptitudes pathologiques créées sur place par une vieille lésion traumatique. La pathologie des cicatrices constitue un chapitre, et non le moindre, de la

---

(1) Statistique de Löwenthal. Ueber die Traumatische Entstehung der Geschwülste. *Arch. für Klin. Chir.*, 1894. Bd xlix.

(2) « Il est certain que le cancer se manifeste souvent..... à la suite d'une contusion ou de tout autre blessure.....; mais quel rang peut-on assigner à de pareilles circonstances par rapport à la production de la maladie ? Cette dernière n'existe-t-elle pas sans leur intervention ? » (Delpech).

(3) « ... Puisqu'*il n'y a pas en chirurgie de maladie qui soit toujours purement locale*, il est clair que nous devons continuellement nous occuper, dans la pratique, des rapports des états morbides locaux avec l'ensemble du système... » (Estor). Cf. dans Estor, *ouvr. cité*, les §§ intitulés : *Il n'y a pas, à la rigueur, de maladie purement locale; — De la généralisation des maladies; — De la localisation des maladies.*

pathologie chirurgicale. « L'histoire des sections ne finit pas avec la réunion primitive des deux bords de la plaie, comme celle des contusions n'est pas close quand le sang épanché est résorbé (1). » Dans les fractures aussi, l'histoire clinique ne finit pas à la consolidation, et, dans bien des cas, l'apparition d'une tumeur sur un vieux foyer de contusion, d'un ostéosarcome par exemple à l'endroit d'une ancienne fracture de cuisse, semble devoir être interprétée par la création de conditions favorables de « terrain » offertes à l'évolution de la tumeur par un cal vicieux. D'une manière générale, « toute lésion traumatique de quelque importance laisse derrière elle un long travail de réparation à accomplir ; elle crée, de plus, pour ce foyer, des aptitudes morbides spéciales (2). » « Tant il est vrai, conclut Lejars, que l'étude des agents mécaniques, appliqués au corps humain, ne saurait se renfermer dans les termes d'une formule toute mécanique. »

Comment un traumastisme se produit-il en effet ? De façons extrêmement diverses, mais la plupart du temps se réduisant à l'action, sur une partie quelconque du corps, d'un agent matériel qui se comporte d'une façon toute mécanique ; et l'action de cet agent sur nos tissus nous offre à considérer une foule d'éléments (puissance, résistance, forme de l'agent matériel traumatisant ; force vive, dépendant de la vitesse et de la masse) absolument mathématiques (3). Et cependant le problème qui s'offre au clinicien en présence de l'action possible de cet agent vulnérant (toutes les données précitées étant connues) sur un point de l'organisme, n'a rien de mathématique. « On ne ramène pas plus à une équation

---

(1) Lejars, *loc. cit.*

(2) *Ibid.*

(3) Cf. Estor, *ouvr. cité*, p. 94-95.

les lésions traumatiques que les lésions morbides (1). » Les raisons en sont simples : d'abord l'hétérogénéité de l'organisme ; l'existence de facteurs tout spéciaux venant compliquer le problème (par exemple : existence de liquides imprégnant les tissus et capables de diffuser au loin la force vulnérante) ; en second lieu ce fait que « dans le milieu vivant, les effets de l'acte mécanique ne restent pas dans leur valeur primitive ; qu'ils se modifient par le fait même du fonctionnement vital, de la contraction musculaire, de la circulation, du processus réparateur ; qu'ils sont susceptibles d'une cure spontanée, en deçà de certaines limites, ou bien », comme nous venons de le voir, de créer, « *in situ*, des lieux de moindre résistance (2) ». Encore faut-il tenir compte de ce fait important, que le fonctionnement vital n'est pas le même dans deux organismes différents, que la résistance d'un tissu donné variera considérablement de l'un à l'autre (3), que la la circulation ne s'y fera pas également bien, que les processus réparateurs y seront très différents comme activité et comme valeur, en sorte qu'on peut dire qu'un même traumatisme affectant deux organismes différents donnera, — *toutes choses égales d'ailleurs* (si tant est qu'en présence de la

---

(1) Lejars, *loc. cit.*

(2) *Ibid.*

(3) A ce point de vue, l'influence des états généraux de l'organisme sur l'importance des conséquences d'un traumatisme est frappante. Par exemple, un même traumatisme, léger au point de passer inaperçu, ne laissera-t-il pas intact le squelette d'un homme sain, alors qu'il provoquera des conséquences tout à fait disproportionnées à son importance, amenant même des fractures diaphysaires, chez un individu atteint d'ostéite raréfiante par suite de quelque maladie générale, telle la syphilis?

complexité de tout ce qui touche au domaine biologique une telle hypothèse soit admissible), — des résultats différents.

Rien ne reste donc, même lorsqu'il s'agit de traumatismes, moins mathématique que les problèmes de la pathologie ; que les problèmes plus généraux de la biologie, dont la pathologie n'est qu'une page. Suivons en effet la lésion traumatique, dont nous avons déjà envisagé à plusieurs points de vue les relations avec l'organisme entier, dans son évolution immédiate : ici encore nous retrouverons ces relations aussi nettes. Le travail de réparation « plus ou moins intégrale » des blessures de l'organisme en un de ses points, c'est en effet l'organisme entier qui va y concourir, c'est l'organisme entier qui en souffrira, c'est l'économie entière que nous verrons, — nouvel exemple de la *natura medicatrix*, — entrer en lutte, organiser la défense, et, dans les cas les plus favorables, réparer ses brèches et vaincre les éléments étrangers et ennemis qui viendraient compliquer la lutte, aggraver le mal, augmenter les chances de défaite. L'organisme réagit dès que l'action vulnérante s'est produite (*réaction traumatique* d'Estor) ; et pour peu que l'action vulnérante ait été grave, des phénomènes généraux sensibles viendront nous en apporter la preuve visible. Etudions donc cette réaction traumatique. « Outre que cette réaction est certainement précédée d'une première période de faiblesse, de concentration et de spasme, elle peut prendre des caractères très variés, se circonscrire dans le lieu de la lésion ou se propager à tout l'organisme (1). » Plusieurs cas en effet sont à considérer : ou bien (conditions les plus favorables) la réaction s'opère seule-

(1) Estor, *ouvr. cité*, p. 58. — Cf. aussi le même ouvrage pour les considérations que nous reproduisons ici, dans les quelques lignes qui suivent, au sujet de la réaction traumatique et de ses divers modes.

nent dans la limite du nécessaire et demeure relativement localisée (réaction *plastique* ou *réparatrice*) ; ou bien elle provoque déjà une *fluxion*, le sang et les humeurs affluant, par suite d'un *mouvement vital*, nullement comparable à un simple effet mécanique), vers l'organe lésé ; ou bien elle devient *phlogistique* et *inflammatoire ;* elle peut se combiner à des degrés différents avec l'adynamie et le spasme ; il peut y avoir réaction purement nerveuse ; elle peut enfin, pour peu que la lésion traumatique offre de l'importance et de l'étendue, se propager à tout l'organisme, provoquant des symptômes généraux intenses, cette réaction générale pouvant appartenir à des types différents selon « qu'elle établit son siège principal dans le système sanguin, le système nerveux ou le système digestif. (1). » Cette réaction générale est d'une importance extrême au point de vue du pronostic : « le

(1) Cf. Bouchard, Auto-Intox., p. 6 : « ... Cette complexité, vous ne la trouvez pas seulement quand il s'agit de la contagion, mais aussi quand il s'agit des maladies les plus simples, les traumatismes par exemple. Dans les dystrophies élémentaires primitives, où la cause s'attaque directement à certains groupes cellulaires, où les cellules sont dissociées, écrasées, coagulées, la maladie ne sera presque jamais constituée par ce désordre unique d'un groupe cellulaire ; presque toujours, le traumatisme déterminera la mise en œuvre de processus pathogéniques nouveaux : l'infection et les réactions cellulaires..... La cause vulnérante intéresse le plus souvent les éléments nerveux, et, par leur intermédiaire, provoque des réflexes ; les uns se manifestent dans la partie blessée où l'irrigation sanguine, l'absorption, la nutrition vont s'opérer d'une façon anormale ; les autres retentissent sur toute l'économie ; le cœur se contracte plus souvent, la respiration s'accélère, l'élaboration de la matière se trouve modifiée dans toutes les cellules du corps, l'urée et l'acide carbonique se produisent en plus grande quantité. La réaction nerveuse n'a donc pas ajouté seulement quelques traits particuliers aux manifestations locales, elle a associé tout l'organisme au travail qui s'opère dans la partie lésée. »

danger des lésions traumatiques ne se mesure pas seulement par les désordres fonctionnels qu'elles déterminent, mais encore par l'impression plus ou moins profonde qui en résulte pour la vie locale *ou pour la vie générale.* » La douleur et la fièvre (1) sont au premier rang de ces symptômes généraux, expression d'un état général de l'organisme qui comporte un traitement *médical* jamais identique à lui-même, toujours basé sur les éléments différents qui pourront dans chaque cas faire indication (2).

Même considérée *localement*, la réaction traumatique nous montre en quelque sorte le cachet spécial du travail de réaction de l'organisme vivant, qui n'est comparable à rien autre. L'apparition dans une plaie en voie de guérison de vaisseaux de néoformation est à ce point de vue « un des phénomènes les plus curieux qu'on puisse observer dans l'économie vivante », la démonstration d'une « force vitale en vertu de laquelle s'opère l'adhésion ». Lorsque deux surfaces cruentées sont en présence, qu'il s'agisse de clinique ou de laboratoire, de plaie traumatique où d'expériences de greffe animale (3), la soudure s'opère d'une façon toute particulière

---

(1) Celle-ci particulièrement bien étudiée depuis (dans beaucoup de cas, *fièvre de résorption* des modernes).

(2) « Les sectateurs de Brown faisaient encore naguère un abus condamnable des toniques et des excitants, tandis que, de nos jours, les partisans de la doctrine physiologique ont mis toute leur confiance dans l'emploi des saignées générales et locales. La vérité n'est ni dans l'une ni dans l'autre de ces opinions extrêmes ; le traitement médical des grandes blessures ne saurait jamais être empirique ; il importe, au contraire, qu'il soit fondé sur la différence des éléments qu'on peut avoir à combattre. » Estor, *ouvr. cité*, p. 78. — Ne peut-on pas dire, sans crainte d'être contredit, que c'est là l'expression même de la sagesse thérapeutique ?

(3) Cf. Estor, *ouvr. cité*, p. 122.

du fait de cette néoformation ; dans tous ces cas, il est « impossible d'assimiler cette adhésion à celle qu'aurait pu contracter un simple corps inorganique » : lorsque ce processus intervient en vue de la réparation d'un point lésé de l'organisme, nous nous trouvons bien en présence d'une des manifestations, non la moins curieuse, de la *natura medicatrix* (1).

Dans les phénomènes locaux eux-mêmes, nous assistons donc au travail réparateur de l'économie vivante. Ce sera, croyons-nous, un des mérites de notre Ecole d'avoir soutenu que le traitement d'une blessure consistait avant tout à mettre cette blessure dans les conditions les plus favorables à l'accomplissement de ces actes réparateurs de l'économie vivante, à suivre cette nature médicatrice, à ne rien tenter

---

(1) A côté des lésions traumatiques se placerait logiquement l'étude des corps étrangers ; nous n'avons pas voulu, au cours de notre examen qui ne porte que sur des questions générales, examiner tous ces chapitres spéciaux de pathologie chirurgicale. Nous retrouvons d'ailleurs ici des données analogues : intervention de l'organisme, de la nature médicatrice, par divers procédés, pour diminuer les inconvénients des corps étrangers ou en délivrer le malade ; ces procédés sont ici « l'*isolement*, la *dissolution*, l'*absorption* et l'*élimination spontanée* ». La réaction produite par la présence des corps étrangers ne diffère guère du reste « de celle que provoquent les agents traumatiques ; il y a pourtant cette différence qu'elle est en général moins forte, moins tumultueuse, par la raison que la cause en est plus lente et plus graduée. Cette réaction est, d'ailleurs, très-variable » : nulle dans certain cas ; ne faisant dans d'autres « que réveiller la nature et en provoquer les actes médicateurs » ; d'autres fois réalisant « le type de la réaction par fluxion et par inflammation » ; donnant lieu parfois « à une irritation ou une inflammation chronique » ; cette réaction enfin pouvant être « quelquefois purement nerveuse ou spasmodique » ; — en un mot, cette réaction peut offrir toutes les variétés de celle que nous venons d'étudier. Cf, Esior, *ouvr. cité*, p. 213 et suiv.

contre elle, à ne pas en entraver les manifestations et à éviter les causes qui pourraient les entraver, à les favoriser, à les aider dans la mesure du possible. « On ne saurait s'imaginer, écrit Estor (1), combien il a fallu de temps et d'efforts pour arriver à reconnaître que dans le traitement des plaies, le chirurgien ne doit être que le ministre de la nature et n'avoir d'autre but que de surveiller et de maintenir en équilibre les facultés vitales.

» Ceux qui ont le plus contribué à opérer cette révolution heureuse sont : Guy de Chauliac (2), Amb. Paré »,... etc... « et, en dernier lieu, John Hunter et John Bell. Il n'est pas jusqu'à certains philosophes qui, s'élevant au-dessus de leur siècle, n'aient senti de bonne heure ce qu'il y avait d'absurde dans les préjugés dont nous venons de parler (3). Tout le monde connaît à cet égard les plaisanteries de Rabelais, de Michel Cervantez, et nous nous sommes souvent plu à citer les paroles pleines de sens du philosophe de Ferney. « Tous » les baumes, dit Voltaire, qu'on emploie pour les coupures » sont aussi bons les uns que les autres, c'est-à-dire ne sont » bons à rien par eux-mêmes. La nature n'attend pas l'appli- » cation d'un baume pour fournir du sang et de la lymphe et » pour fournir une nouvelle chair qui répare celle qu'on a » perdue par une plaie : les baumes de la Mecque et du Pérou » ne servent qu'à empêcher l'action de l'air, à couvrir la bles- » sure et non pas à la guérir », etc...

---

(1) *Ouvr. cité*, p. 117-8.

(2) On sait que Guy de Chauliac étudia et séjourna longtemps à Montpellier (XIV^e^ siècle, dates incertaines ; sa *Grande Chirurgie*, composée en grande partie à la cour des papes, à Avignon, parut vers 1363).

(3) Estor vient de faire un court historique de procédés empiriques ou superstitieux de traitement des plaies.

La nature médicatrice se manifeste du reste en pathologie chirurgicale à plusieurs occasions et de façons différentes. La suppuration, la formation des abcès peut en être une. « La suppuration, écrit encore Estor (1) n'est pas toujours à la rigueur une maladie ; elle présente quelquefois les caractères d'un *acte fonctionnel* ou d'un *effort médicateur utile* (2). Nous en donnerons pour preuves les abcès ayant pour but d'envelopper et d'isoler de toutes parts (3) un corps étranger plus ou moins volumineux », etc...

Nous pourrions développer encore cette question, accumuler les citations et envisager sous de multiples aspects ce rôle de la nature médicatrice et ses diverses manifestations : elles offriraient à ce chapitre sa véritable conclusion. Toutefois nous tenons à signaler ici, comme en un post-scriptum un peu étranger à nos dernières considérations, un côté intéressant des idées montpelliéraines sur le sujet qui nous occupe. Nous voulons parler de l'influence de l'état moral sur l'évolution et le pronostic des lésions traumatiques. Ce facteur accessoire, mais dans certains cas cependant capable de prendre une certaine importance, ne paraissait pas négligeable aux cliniciens montpelliérains dans l'évolution des maladies infectieuses, comme nous l'avons vu ; nous ne nous étonnerons guère de le retrouver ici. De nombreuses observations

---

(1) *Ouvr. cité*, p. 482.

(2) Ces considérations ne paraissent-elles pas d'un intérêt tout particulier, étant écrites bien avant la notion de la phagocytose et du rôle des globules du pus? Cf. aussi, *passim*, les considérations d'Estor sur la membrane pyogénique, où la phagocytose semble parfois être comme pressentie.

(3) Et aussi d'éliminer, bien qu'Estor ne le dise pas dans ce passage. (Cf., dans Estor, sur le rôle de la nature médicatrice dans la lutte contre les corps étrangers, les pages 216 et suiv.

semblent prouver en effet les fâcheuses conditions que créent pour l'évolution des blessures les fortes émotions, la peur, les préoccupations. Hippocrate avait déjà remarqué le fait. Paré en fait plus d'une fois la constatation. Aujourd'hui l'observation le démontre encore fréquemment. Divers mouvements émotifs, colère, — parfois même joie très vive, — peuvent être nuisibles ; la tristesse, le chagrin sont plus souvent néfastes (1). Ces notions sont du resté, somme toute, assez banales.

Il est en revanche assez curieux de voir un auteur comme Estor pousser l'analyse de certains faits au point de paraître prévoir notre moderne hystéro-traumatisme, nos contemporaines névroses traumatiques, nos « sinistroses » (2) en apparence nées des applications des lois récentes, dans les divers Etats Européens, sur les accidents du travail. Nous croyons que le fait méritait d'être ici signalé.

---

(1) Cf. Estor, *ouvr. cité*, p. 73-74.

(2) *Ibid.* Le fait rapporté p. 75, l. 1-17, concernant un maître d'armes du génie, en garnison à Montpellier, qui dut subir l'amputation du bras droit, — fait que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici, — est particulièrement caractéristique à ce point de vue.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

L'Effort médicateur naturel et ses principales manifestations

A. — *Considérations générales sur la « nature médicatrice »*

Au cours de la première partie de notre travail, nous avons été fréquemment appelé à prononcer le mot de « nature médicatrice » et à en examiner la portée ; nous avons à plusieurs occasions examiné cette nature médicatrice dans certaines de ses manifestations. Il importe maintenant d'accorder à cette conception une étude plus attentive et plus une, en raison de sa très grande importance dans les doctrines de notre Ecole.

La conception de nature médicatrice est d'ailleurs extrê-

mement ancienne ; le fameux νούσων φύσις ἰητὴρ était déjà un des principes fondamentaux de la doctrine d'Hippocrate, et il semble qu'il existât bien antérieurement à lui. Mais c'est Hippocrate qui a le plus puissamment contribué à consacrer son importance. « Hippocrate, embrassant tous les faits de médecine-pratique, arrive à cette grande conclusion : qu'il y a, dans le corps vivant, des lois particulières, que ces lois sont très-compliquées, qu'elles ont pour but la conservation, la réparation et la propagation de l'animal. Cette cause inconnue, il la nomme *Nature*. « La Nature, dit-il,..... est le » premier médecin des maladies, et ce n'est qu'en favorisant » ses efforts que nous obtenons quelque succès »..... Il a surtout très-bien vu, dans les faits pratiques, l'unité des forces de la vie, il revient plusieurs fois sur cette importante vérité..... (1). »

Le vitalisme montpelliérain adopta et défendit toujours la notion de « nature médicatrice » ; mais bien avant lui d'autres systèmes et des systèmes bien différents les uns des autres l'avaient adoptée et défendue. Sydenham considérait la maladie comme un effort de la nature pour expulser au dehors les principes morbifiques (2). Baglivi écrivait : « Medicus naturæ minister et interpres ». Boerhaave admettait la même conception. Van Helmont, Stahl, attribuant l'un à l'*archée*, l'autre à l'*âme* les efforts médicateurs naturels, s'y rangeaient également (3), William Grant y attachait une importance

---

1) Bérard. — Doctrine médicale de Montpellier et comparaison de ses principes avec ceux des autres Ecoles anciennes et modernes. Montpellier, 1821.

(2) Dictat ratio..... Morbum..... nihil esse aliud quam Naturæ conamen, materiæ morbificæ exterminationem in ægri salutem omni ope molientis. — Thomæ Sydenham..... Opera Medica. Editio novissima....., etc.., Genevæ, 1741 (p. 19).

3) Cf. Sarda, Cours de Pathologie générale.

considérable (1). Si nous arrivons aux nôtres, nous trouvons l'idée de nature médicatrice exposée et défendue par tous les Montpelliérains. Nous la trouvons déjà avant ceux qui ont contribué à fonder la doctrine montpelliéraine, telle que nous la considérons ici ; chez ceux-ci nous la trouvons plus nette encore. Boissier de Sauvages en fait maintes fois la constatation, et, bien que l'associant parfois à des idées quelque peu mystiques, la montre souvent comme correspondant à une réalité indépendante des conceptions religieuses et philosophiques (2). Bordeu défend les mêmes tendances ; enfin Barthez les reprend, essaie d'enlever à l' « âme » de Stahl la direction des actes médicateurs naturels, et les attribue simplement à un « principe vital » qu'il essaie, sans y parvenir du reste entièrement lui-même, de dégager de

---

(1) Cf. citation y relative dans notre chapitre des *Diathèses*.

(2) « Les médicaments agissent, non sur une machine pure, mais sur une machine animée, c'est-à-dire, dans laquelle réside un moteur doué de sentiment & d'une inclination..... », etc... « Ce moteur distingue l'homme du cadavre ; & ainsi c'est à lui principalement qu'il faut rapporter les effets qui suivent l'usage des médicaments appliqués aux corps vivants, lesquels ne se trouvent pas dans les cadavres, ni même dans les parties qui manquent de sentiment. Nous appellerons ce moteur *la Nature*..... » François Boissier de Sauvages, Dissertation sur les Médicaments, etc. (cf. Bibliographie). — Boissier de Sauvages, dans les lignes suivantes, se préoccupe du reste de ce qu'il faut philosophiquement entendre par la « nature » ; certains, « comme Cheyne, Stahl, Riviere, Dulaurents, croient que c'est une faculté de l'ame différente de la liberté & de la volonté. Il en est qui pensent que le Souverain Etre exécute lui-même ces mouvements sans le secours d'aucun moteur. Ce n'est point ici le lieu d'examiner quel est le sentiment le plus vraisemblable ». Dans une note, Sauvages insiste cependant sur ces considérations philosophiques « au sujet du principe de la vie et des mouvements naturels » et incline vers l'animisme, sans toutefois adopter les exagérations des Stahliens.

toute conception métaphysique (1). « J'appelle principe vital de l'homme, écrit-il (2), la cause qui produit les phénomènes de la vie dans le corps humain. Le nom de cette cause est assez indifférent, et peut être pris à volonté. » Le même principe produira les phénomènes de la vie à l'état de santé, de la maladie, c'est-à-dire de la réaction contre une cause morbifique, à l'état pathologique (3) : la nature médicatrice n'est en effet qu'un cas particulier de la nature conservatrice.

La nature médicatrice, telle que la conçoit Barthez, et à sa suite l'Ecole Montpelliéraine n'a rien d'une volonté prévoyante et toujours salutaire dans ses effets (4). Elle n'en est

---

(1) Bérard devait pousser plus loin encore ce souci et combattre ce que la force vitale de Barthez conservait parfois de métaphysique.

(2) Barthez. — Nouv. Elém. de la Science de l'Homme.

(3) C'est l'idée que nous avons trouvée déjà émise sous plusieurs formes au cours de notre Introduction : « Les lois fondamentales de la maladie sont celles de la vie elle-même » ; « Quæ faciunt in homine sano... » etc...

(4) C'est ainsi que Barthez, à la suite du passage déjà cité, relatif à l'opinion de Grant sur le rôle médicateur de la nature dans l'accès de goutte, s'élève contre cette opinion, bien que reconnaissant le fait lui-même. « Cette opinion de Grant sur la longue *prévoyance* qu'il attribue à la Nature du corps humain, porte au plus haut degré l'invraisemblance du système de tous ceux qui prétendent qu'il existe toujours un motif raisonné qui guide les mouvemens que la Nature opère dans les maladies. Il faut reconnoître sans doute qu'Elle peut y produire des effets salutaires : mais rien ne prouve qu'Elle opère ces effets d'après des plans qu'Elle s'est tracés ; et tout dit qu'elle ne fait alors qu'obéir à la nécessité des lois primordiales de l'économie animale. » Traité des Maladies Goutteuses, p. 63. Barthez juge aussi Baglivi trop enclin à considérer comme nécessairement salutaires les « mouvemens naturels ».

« Notre vitalisme montpelliérain, déclare d'autre part M. le professeur Grasset, n'admet pas l'effort toujours curateur, et providentiel, de l'organisme vivant. Cette finalité toujours heureuse est un dogme de

pas moins une réalité qui se manifeste fréquemment à nous et qu'on ne saurait nier. « Il est impossible, en effet, de ne pas sentir que les maladies sont guéries par le travail de l'économie elle-même ; car il ne peut venir à l'esprit d'aucun praticien de supposer, par exemple, que ce sont les topiques qui *engendrent* la cicatrisation, les appareils qui créent le cal autour des fractures, les saignées qui enlèvent les hépatisations pulmonaires, etc... (1). » C'est elle qui, disons-nous, produira les phénomènes de réaction contre le mal, réaction que nous considérons comme étant la maladie elle-même ; la maladie serait le plus souvent, pour les Montpelliérains, le résultat de l'effort médicateur naturel ; cette conception fréquemment combattue nous amène à dire quelques mots du sens que notre Ecole donne aux termes *maladie* et *affection*. L'affection, au sens montpelliérain du mot, est « un trouble général des propriétés vitales de l'organisme (état morbide) se traduisant par des manifestations fonctionnelles et par des lésions (actes morbides) (2) ». « Dans l'affection, on reconnaît une viciation directe de la nature humaine... Dans cet état morbide, le système vivant est imbu d'un mode vital pathologique qui se montre par des symptômes dont l'ensemble lui est propre. Ce mode est ce que Galien a nommé

---

l'animisme contre lequel notre vitalisme a toujours combattu ». (Les vieux dogmes clin., etc... *in Traité pratique des Mal. nerv.*, 4e éd., p. 1035).— « Il est une observation que je dois faire après Alquié, Jaumes et d'autres vitalistes : c'est que l'hippocratisme n'implique pas la foi aveugle en la nature médicatrice, qui se trouve trop souvent impuissante contre les causes morbifiques. Elle n'a donc pas comme le disent les animistes une *volonté* prévoyante... » Sarda, *ouvr. cité*. (Cf. Alquié, *ouvr. cité*, p. 167).

(1) Alquié. — Doctr. Méd. de Montp.

(2) Sarda, *ouvr. cité*, Cf., Quatrième leçon, tout ce qui a trait à l'affection et à la maladie.

affection, et il recommande de bien distinguer cet état vital d'avec les phénomènes qui en sont la manifestation ou la *maladie* (1). » « Tout état général morbide est une affection qu'il n'est pas permis de confondre avec la maladie qui en est un mode d'être ou local ou phénoménal (2). » « Les maladies générales sont appelées affections ou états morbides... Dans toute affection, il y a en effet toujours deux éléments à considérer : l'impression vitale, la modification générale (affection, état morbide) et les phénomènes par lesquels se traduit cette impression générale (maladie ou acte morbide) (3). »

Ces quelques citations sont plus que suffisantes pour préciser les notions traditionnelles de notre Ecole sur la maladie et l'affection. On sait qu'au dehors de Montpellier ces termes ont été et sont souvent pris de façon absolument inverse ; c'est ainsi que, parmi les contemporains, Hallopeau définit la maladie comme trouble de la santé, considéré dans l'ensemble de son évolution, et donne comme exemples : d'*affections* : la péricardite, la bronchite, la gastrite, l'hémorragie cérébrale ; — de *maladies* : la syphilis, l'asthme, la goutte.

Ces exemples sont très caractéristiques et donnent une idée très nette de ce qu'on entend dans notre Ecole par affection et maladie : on n'a pour cela qu'à intervertir ces termes devant les exemples précédents, c'est-à-dire à prendre exactement l'inverse de la conception développée par Hallopeau,

---

(1) Lordat. — De la perpétuité de la médecine, ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science, depuis son établissement jusqu'à présent. Paris-Montpellier, 1837.

(2) Alquié, *ouvr. cité.*

(3) Castan. — De la diathèse (*Montpellier médical*, nov. 1883, p. 384). Cf. aussi Anselme Jaumes, Traité de Pathologie et de Thérapeutique générales. Publié par son fils Alphonse Jaumes, Paris, 1869.

et les propositions émises deviennent alors l'expression même — ou peu s'en faut, — de la conception montpelliéraine.

De même M. Roger désigne par *maladie* « toute l'évolution morbide, depuis son origine première jusqu'à ses dernières manifestions »; et par *affection* « les lésions ou les troubles actuels et leurs conséquences, abstraction faite de leur origine (1) ».

Cependant au dehors de Montpellier certains auteurs se sont quelque peu rapprochés des définitions de notre Ecole. Bouchut écrit par exemple (2) : « L'*affection*, πάθος, est... un terme d'une signification infiniment plus générale et plus vague » [*que celle du mot maladie*], « exprimant... une viciation générale de l'économie... », etc..., et donne comme exemple : *de maladies* : la pneumonie, la péritonite,... d'*affections* : la peste, le typhus, la goutte, la syphilis... ; — ce qui le rapproche beaucoup des conceptions montpelliéraines (3). Hecht définit l'affection « une viciation générale de l'économie qui tient sous sa dépendance des maladies locales souvent multiples (4) ». Chauffard incline vers la même conception.

Nous avons cru devoir insister sur cette distinction entre l'affection et la maladie, bien qu'il ne semble, à un examen superficiel, y avoir là qu'une simple question de vocabulaire : en réalité, les conceptions différentes que, dans les différents

---

(1) Introduction à l'Etude de la Pathologie générale, *in Traité de Pathologie Générale* de Bouchard.

(2) Traité de Pathologie Générale, Paris, 1857.

(3) « Je crois qu'il est utile, écrit-il, de conserver ces distinctions nominales, conformes à la tradition du passé ».

(4) Article **Maladie** du *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales.*

systèmes, l'on s'est faites de la maladie et de l'affection, d'une part tiennent beaucoup aux grandes idées directrices de ces systèmes, et, d'autre part, ont leur répercussion dans le domaine thérapeutique : nous verrons plus loin l'intérêt et l'importance de la question à ce dernier point de vue, en examinant la valeur différente des indications tirées de l'élément affection et de celles tirées de l'élément maladie. Bornons-nous ici à faire remarquer que la distinction faite entre ces deux notions est, dans notre Ecole, étroitement liée à l'idée de nature médicatrice et aux conceptions, que défendit toujours le Vitalisme montpelliérain, de l'unité de l'organisme vivant et de son activité sous la double forme d'entretien des fonctions vitales à l'état normal, de lutte contre la cause morbifique à l'état pathologique. Si en effet l'affection est l'*état morbide*, la maladie l'*acte morbide*, cet acte morbide, manifestation fonctionnelle ou lésion, est la plupart du temps le résultat de l'effort médicateur naturel contre cette cause morbifique ; en d'autres termes, la maladie, c'est la manifestation de l'activité de l'organisme se défendant contre les atteintes ennemies, c'est l'expression même de cette lutte : la maladie est l'œuvre de l'organisme lui-même. Et aujourd'hui que les découvertes bactériologiques, histologiques, anatomo-pathologiques, physiologiques nous fournissent des arguments que n'avaient pas nos devanciers, que nous avons constaté que l'organisme vivant créait lui-même la cellule géante et le tubercule pour résister à certains bacilles, répondait par une foule de procédés humoraux complexes à l'empoisonnement par les toxines de bien d'autres, organisait lui-même l'inflammation comme une mobilisation de ses éléments phagocytaires ; que l'hyperthermie n'exprimait le plus souvent que son hyperactivité dans cet état de guerre, il peut paraître bien étrange de trouver déclarer illusoire, dans des ouvrages vieux de moins d'un demi-siècle, l'hypothèse d'après

laquelle la maladie serait surtout une réaction salutaire, — ou tendant à être salutaire, — contre la cause étrangère de troubles qui vient s'attaquer à l'organisme (1). Et ceci nous amènerait à étudier de plus près ces manifestations, inconnues il y a quelques années, de la nature médicatrice, grâce auxquelles le laboratoire contemporain a enfin consacré son existence officielle, si nous ne craignions de nous laisser entraîner trop loin par ce sujet et si nous n'avions eu l'occasion de signaler déjà les principales d'entre elles, au cours de notre Introduction et des chapitres de la Première Partie de ce travail (2). Mais sans quitter les faits cliniques connus bien avant les découvertes contemporaines, ne peut-on multiplier indéfiniment les exemples ? « En présence d'un exsudat pleural qui obstrue les vaisseaux, de nouveaux s'organisent pour faciliter la résorption ; d'autres fois, l'exsudat inflammatoire ne pouvant être résorbé, il se transforme en pus et s'évacue vers une cavité séreuse ou à travers la peau ; lorsqu'il y a pléthore dans tout le système circulatoire, une hémor-

---

(1) *Dictionnaire de Médecine*, etc... de Littré et Robin, 12e éd. Paris, 1865 (dernières lignes de l'article **Médecine**).

(2) Par exemple : diapédèse et inflammation, phagocytose par leucocytes, cellules fixes du tissu conjonctif, endothéliums, etc .. ; production d'antitoxines destinées à lutter contre les agents infectieux et leurs produits de sécrétion ; évacuation par voies anormales de produits de déchet, dans les auto-intoxications, lorsque les voies habituelles sont, pour une raison quelconque, devenues insuffisantes, etc... — A ce sujet faisons remarquer que les muqueuses se défendent non seulement contre les agents microbiens, mais aussi contre leurs toxines. Les muqueuses de l'appareil digestif par exemple se défendent très bien contre la toxine du Loeffler en la neutralisant par leurs sécrétions.

Des actes réacteurs naturels il faut rapprocher *certaines* variations de la formule leucocytaire au cours des grandes infections.

ragie spontanée fait l'office d'une saignée ; dans la cirrhose atrophique, nous voyons s'établir une circulation collatérale ; les corps étrangers introduits dans nos tissus s'enkystent ou provoquent un travail inflammatoire à la faveur duquel ils sont expulsés. La réunion immédiate, la consolidation des fractures, l'enkystement des entozoaires du foie, celui des productions tuberculeuses, les concrétions calcaires des tumeurs fibreuses de l'utérus, le cheminement des phlegmons de la fosse iliaque et des annexes de l'utérus, la reproduction possible de tissus de même nature que les tissus divisés, tout cela démontre la nature conservatrice, qui est en même temps formatrice et médicatrice, la lutte de la conservation contre la destruction (1). »

Nature conservatrice, disons-nous : et cette ancienne conception vitaliste qui ramenait la nature médicatrice à la nature conservatrice est, elle aussi, considérablement fortifiée par les progrès contemporains. Pour ne citer que deux exemples, la chimie biologique n'a-t-elle pas montré l'organisme comme un « laboratoire de poisons » menacé sans cesse d'intoxication par lui-même, et devant, à l'état normal, pour sa conservation, lutter contre cette imminence d'intoxication par des fonctions d'élimination, de transformation de ces poisons, de création de sécrétions internes destinées à lutter contre eux, fonctions auxquelles sont préposés de nombreux organes : foie, rein, glandes vasculaires sanguines, etc... ? Les progrès de la bactériologie n'ont-ils pas montré l'organisme *sain* abritant de nombreux agents pathogènes contre l'invasion toujours possible desquels il devait, à l'état normal, être en possession d'un grand nombre de moyens de défense, pour maintenir son intégrité ? Mais il y a plus, et si nous

(1) Sarda, *ouvr. cité.*

quittons l'homme et les animaux supérieurs pour jeter un coup d'œil général sur l'ensemble des êtres vivants, nous constaterons un grand nombre de faits : tendance à la réparation lorsqu'une perte de substance aura été produite ; résistance à des conditions défavorables de milieu ; retour au type normal lorsque ces conditions dysgénétiques auront disparu ; segmentation, enkystement, dans certaines formes très simples ; et bien d'autres enfin que nous ne pouvons énumérer ici, — faits qui nous amènent à considérer ce que nous nommons, en pathologie, la nature médicatrice, comme un cas très particulier de la grande loi biologique de conservation et de défense de l'individu et de l'espèce (1).

Pour rester sur le terrain limité de la pathologie humaine, qui doit être ici le nôtre, y a-t-il lieu d'examiner certaines objections, plus spirituelles peut-être que justifiées, qui ont été parfois faites à la nature médicatrice ? Nous ne le croyons pas : les quelques faits que nous avons — indirectement — cités tout à l'heure sont, croyons-nous, suffisamment éloquents. Personne n'a jamais conçu la nature médicatrice comme pouvant, seule, remédier à des désordres mécaniques. Personne n'a jamais prétendu qu'il faille toujours se contenter de la laisser agir et rester spectateur bénévole, en présence d'une fracture ou d'une section par exemple : dans un cas de ce genre, nous conseillons au contraire vivement à la victime de s'adresser au chirurgien. Mais jamais le chirurgien, appelé, ne réparera lui-même la solution de continuité. Il affrontera les fragments de l'os fracturé et immobilisera le membre en bonne position ; il suturera la plaie : il n'aura pas rétabli la continuité des tissus, ni créé une cicatrice ou un

(1) Notion d'ailleurs bien ancienne et qu'Hippocrate exprimait déjà (se reporter à la citation de Bérard, au début de ce chapitre).

cal. Il aura simplement mis ces tissus dans les conditions les plus favorables pour que s'accomplissent dans le sens désiré les actes vitaux, les processus réparateurs.

Nous ne voulons pas insister sur une discussion un peu puérile. Ce que nous avons dit nous paraît suffisant pour établir que « la nature médicatrice, quelque nom que l'on veuille lui donner, est trop évidente pour qu'on puisse la nier ». Nous croyons avoir montré que cette nature médicatrice est une réalité qui n'a rien de métaphysique ; que l'organisme vivant réagit contre le mal, crée lui-même l'acte morbide, manifestation fonctionnelle ou lésion, et l'acte réparateur ; qu'il organise lui-même la défense et la lutte contre la cause morbifique ; qu'en un mot il est à lui-même son premier médecin. Il nous reste maintenant à examiner de façon plus attentive certaines manifestations plus particulièrement importantes de la nature médicatrice.

B. — *La Fièvre*

La question de l'utilité ou de la nocivité de la fièvre est peut-être une des plus controversées à l'heure actuelle. La fièvre doit-elle être considérée comme phénomène médicateur, avantageux en général, ou comme un trouble comportant pour le malade un surcroît de danger, méritant par là d'être combattu ? La question fut examinée, comme l'on sait, au dernier Congrès international de médecine et donna lieu à d'intéressants rapports. A première vue, il semble difficile de donner une réponse nette, et, de fait, la question est assez complexe pour qu'on ne puisse se contenter de la poser de façon aussi simpliste.

La plupart des anciens : Hippocrate, Asclépiade, Celse, Galien, Arétée de Cappadoce, semblent avoir incliné vers la croyance au rôle médicateur de la fièvre. Beaucoup plus près de nous, les médecins les plus célèbres des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles semblent avoir admis des conceptions analogues : Van Helmont ; Sydenham, qui déclarait la considérer comme un instrument de dépuration ; Boerhaave ; Stahl, qui apportait à la question les exagérations et les tendances à l'inaction thérapeutique qui caractérisent sa doctrine ; Stoll, qui recueille des preuves assez précises à l'appui de cette

théorie, que souvent l'évolution de la fièvre doit être respectée ; Trnka, qui apporte de nombreux faits en faveur du rôle utile de la fièvre dans des cas divers, en particulier, prétend-il, dans l'évolution du rachitisme (1). Notre Ecole, tout en s'écartant d'exagérations erronées, devait adopter ces conceptions. Citons en particulier Bordeu, qui attache beaucoup d'importance à ce fait, que la fièvre accompagne habituellement un certain nombre d'actes physiologiques (fièvre de puberté, fièvre menstruelle, fièvre de lait, etc.), Dumas qui examine à plusieurs reprises la question dans plusieurs ouvrages (2), Fages qui lui consacre sa thèse de doctorat (3), Estor qui comme Bordeu attache beaucoup d'importance aux fièvres physiologiques et en rapproche la fièvre de suppuration (4).

La fièvre intervient dans les maladies aiguës où elle joue un rôle plutôt heureux ; elle fait partie de leurs phénomènes

---

(1) Trnka de Krowitz. — Historia febrium intermittentium, etc..., Vindobonæ, 1775 ; Historia rachitidis, Vindobonæ, 1781.

(2) Charles-Louis Dumas. — Mémoire dans lequel, après avoir exposé les idées générales, etc... (cf. Bibliographie), Montpellier, 1787 ; Doctrine Générale des Maladies Chroniques, etc... Paris, 1812.

(3) Fages. — Recherches pour servir à l'histoire critique et apologétique de la fièvre. *Thèse Montpellier*, 1820. Ce Fages est le fils du professeur de même nom.

(4) Estor donne à ces fièvres le nom de fièvres synergiques. « Les *fièvres synergiques* sont l'expression d'une modification interne profonde, d'une révolution vitale, dont le but manifeste est l'établissement d'une fonction ou d'une sécrétion nouvelle, comme on le voit dans la fièvre de lait et la fièvre de suppuration : dans ce cas, il y a concours d'actes tendant à l'établissement d'une fonction physiologique ou pathologique. » (*Ouvr. cité*, p. 1174.)

Fages, puis Estor se livrent aussi à d'intéressantes considérations sur la fièvre *traumatique* ou *vulnéraire* (cf. notre chapitre des *Traumatismes*.)

critiques ou précritiques. Dans les maladies chroniques (1), elle intervient parfois et peut avoir un rôle analogue, qui du reste ne sera pas toujours et nécessairement favorable ; toutefois « la réaction fébrile peut être avantageuse dans les affections chroniques, soit comme symptôme, soit comme accident de ces maladies (2). » En un mot le rôle salutaire de la fièvre est sinon constant, du moins toujours possible et peut-être même fréquent : le thérapeute ne devra donc pas « s'empresser de combattre la fièvre avant de s'assurer si elle peut être utile ou nuisible au malade. »

Fages signale le rôle utile de la fièvre dans un grand nombre d'affections et d'états généraux, et conclut en ces termes : « Démontrer que la fièvre, loin d'être une maladie qui ait une existence propre et spécifique, n'est jamais au contraire qu'un symptôme des divers états morbides avec lesquels elle coexiste, prouver que, loin d'être un symptôme redoutable et funeste, elle n'est *le plus souvent* (3) qu'une réaction salutaire de la nature contre l'impression des causes morbifiques : tel a été l'objet de mes recherches. » Alquié recommande aux médecins, dans les dernières lignes de la *Doctrine médicale de Montpellier*, de ne pas s'effrayer « des changements énergiques qui surviennent spontanément dans le cours de certains états morbides », et il ajoute : « les mouvements insolites, *la fièvre intense* ne sont pas toujours..... des signes de mauvais augure. » Loin de là, il y a lieu de « mettre à profit ces perturbations apparentes, parce qu'elles sont souvent des moyens médicateurs et critiques.

---

(1) Cf. Dumas, Fages, *ouvr. cités.*

(2) Fages, *ouvr. cité.*

(3) Nous insistons ici sur cette réserve : *le plus souvent*, comme répondant par anticipation à des objections que nous examinerons tout à l'heure.

La fièvre est quelquefois aussi un mode curateur spontané dont le praticien *ne doit pas arrêter ni troubler l'évolution* (1)».

De mode curateur spontané, de réaction salutaire qu'elle était dans notre Ecole, la fièvre devait dans d'autres être tenue comme nuisible et méritant d'être énergiquement combattue. Jusqu'à la période moderne, elle sera brutalement renvoyée de ces excès d'honneur à ces indignités. Et la période moderne lui réservera plutôt mauvais accueil avec Liebermeister et Wunderlich, au moins lorsqu'elle se manifestera avec une certaine intensité, lorsqu'elle s'accompagnera de températures élevées.

Liebermeister, en effet, a plus que personne contribué à faire considérer une hyperthermie (2) marquée comme dangereuse (3). L'hyperthermie correspondant à une activité plus grande de désassimilation, — ce qui, du reste, pour ceux qui considèrent la fièvre comme utile, serait un des éléments de son rôle curateur, — et s'accompagnant d'une diminution marquée dans l'alimentation, ces deux facteurs devaient s'additionner de la façon la plus désastreuse pour le malade,

---

(1) Cf. aussi *même ouvrage*, p. 274-5.

(2) L'hyperthermie fébrile et la fièvre ne sont pas choses identiques. Mais « l'élévation de la température représente le symptôme le plus fréquent, le plus marqué de la fièvre. » D'autre part, c'est celui que l'on a le plus volontiers considéré comme dangereux, celui dont la nocivité a été le plus admise. C'est donc à son sujet que doit s'engager principalement la discussion : il est intéressant d'examiner si, contrairement aux assertions de certains thérapeutes, l'hyperthermie elle-même n'est pas un phénomène dont le rôle puisse être souvent utile. — Cf. article **Fièvre** du *Dict. de Physiologie* de Charles Richet (Paris, 1904).

3) Liebermeister. — Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. — Leipzig, 1875.

d'une façon presque mathématique, qu'on pourrait schématiser en une égalité de ce genre :

Désassimilation plus intense + alimentation moindre = consomption.

Cependant les Allemands eux-mêmes ne devaient pas tarder à réagir contre les excès de l'antithermie et à montrer la nécessité d'une distinction nette entre la température et la cause essentielle de la fièvre (1). On revient beaucoup aujourd'hui de l'antithermie à outrance. Bien des procédés thérapeutiques ne sont plus considérés comme devant remplir comme indication principale la lutte contre l'élévation thermique. L'utilité de balnéation froide n'est probablement pas dans son rôle antithermique, mais dans d'autres effets (2) (action sur les fonctions cutanées, action tonique sur le cœur, lutte contre les stases pulmonaires, action sur le système nerveux, etc.) (3). De même le succès de beaucoup de substances dites antithermiques provient probablement de rôles utiles différents : action sur le système nerveux, pouvoir

---

(1) Unverricht. — Ueber Fieber und Fieberbehandlung. *Deutsche med. Wochenschr.*, 31-1-1883.

Naunyn. — Krit. und experim. zur Lehre vom Fieber und von der Kaltwasserbehandlung. *Arch. für experim. Pathol. und Pharmakol.*, 1884, XVII, 1.

(2) C'est même l'avis de beaucoup d'Allemands. Remarquons à ce sujet combien la méthode de Brand est déchue, en Allemagne même, de son ancienne prépondérance.

(3) « Combien serait injustifiée la conception qui attribuerait l'utilité de la balnéation froide dans le traitement des maladies infectieuses à la répression pure et simple de l'hyperthermicité ! » A. Chantemesse et W. W. Podwyssotsky, Les Processus généraux (T. II). Paris, 1905.

« antifermentatif », antimicrobien, etc... (1), la fonction antipyrétique n'étant qu'une conséquence des actions véritablement utiles.

L'hyperthermie, comme l'a dit M. Bouchard, indique la gravité de l'état fébrile, mais ne la produit pas. Encore bien des réserves seraient-elles nécessaires. Souvent, en effet, dans une maladie infectieuse, il semble que l'hyperthermie marquée soit caractéristique d'une évolution normale et que l'absence d'hyperthermie soit indicatrice d'une moindre résistance de l'organisme, d'un état général plus grave, et doive être interprétée comme d'une signification pronostique fâcheuse. La gravité des pneumonies séniles accompagnées d'une fièvre modérée, alors qu'un adulte jeune et sain triomphera d'une pneumonie où il aura précisément atteint des températures très élevées, est fréquemment observable en clinique, et nous-même avons pu souvent en faire la constatation et y trouver un élément de pronostic que les suites de la maladie ont rarement contredit. Des fièvres typhoïdes apyrétiques et de pronostic très sombre ont été également signalées ; des faits analogues ont été apportés concernant d'autres infections (2).

A côté des observations cliniques, des recherches de laboratoire viennent appuyer les considérations précédentes, recherches si nombreuses que nous ne pouvons les examiner ici. Pasteur avait déjà fait remarquer qu'une poule soumise à

---

(1) Cf. Lépine. — Doit-on traiter la fièvre? (Rapport au *Congrès International de Médecine, 13e session, Paris, 1900,* [T. VI, p. 396 et suiv.]).

2. Cf. Lépine, *ibid.*, et la bibliographie qu'il donne de travaux faits sur cette question ; Cheinisse, Essai sur le rôle de la Fièvre dans les maladies infectieuses d'après les conceptions modernes et anciennes, *Thèse Montpellier*, 1896.

une réfrigération artificielle était rendue sensible au charbon ; on a avec raison considéré l'expérience comme peu probante : du fait de créer artificiellement une hypothermie on ne saurait conclure à celui de combattre une hyperthermie et démontrer la nocivité du premier n'est pas du tout établir le mauvais côté du second. Mais les expériences se succèdent, plus précises, plus probantes ; et, pour ne citer que les travaux les plus récents, nous nous contenterons de signaler les recherches de Bouchard ; l'expérience de Wagner (1), complétant celle de la poule dont nous venons de parler, et où on laisse ou non à la poule la possibilité de se défendre avec l'hyperthermie ; les expériences analogues de Savtchenko sur le pigeon ; celles de Walter sur des lapins ayant subi une inoculation de pneumocoques ; de Hildebrand sur des animaux soumis à une intoxication, les uns artificiellement *hyperthermisés*, les autres témoins ; les expériences analogues de Filehne à l'aide du streptocoque ; celles de Lœwy et Richter sur des lapins ayant subi une inoculation de pneumocoques et hyperthermisés par piqûre des centres thermogènes ; celles de Cheinisse (2) sur des lapins infectés par le staphylocoque pyogène et soumis à des badigeonnages de gaïacol ; de Kost, qui parmi des cobayes soumis à la même inoculation d'une culture virulente de choléra, sauve plus facilement ceux qu'il chauffe à 40-41° que les cobayes témoins, etc.... De ces faits expérimentaux on peut rapprocher les observations de Maurel sur l'influence favorable des températures élevées à l'égard de l'activité leucocytaire, et l'expérience de Dokhmann constatant qu'un animal curarisé soumis au chauffage se débarrasse plus facilement des effets du poison.

---

(1) Cf. pour les quelques expériences énumérées, Chantemesse et Podwyssotsky, *ouvr. cité*, T. II, p. 495 et suiv.

(2) Cf. Cheinisse, *ouvr. cité*.

L'hyperthermie semble donc avoir un rôle utile réel. Elle correspond à une exagération des phénomènes de combustion (1) et, d'après Pflüger, de Berlin, rendrait l'organisme capable d'oxyder les substances nuisibles et les ferments. Cette augmentation des combustions, dont l'hyperthermie est la manifestation extérieure sensible (2), serait donc, par cette oxydation et la destruction de toxines (3) qu'elle favoriserait, une véritable réaction curatrice. « Ce serait, écrivent MM. Chantemesse et Podwyssotsky (4), méconnaître le rôle de l'hyperthermie que de limiter sa puissance à l'activité des leucocytes ; en réalité elle influence l'organisme de beaucoup de manières. Elle provoque l'exagération des échanges, elle favorise l'oxydation et la décomposition des toxines microbiennes... L'hyperthermie, dans les maladies fébriles, à la condition de ne pas dépasser certaines limites qui la rendent dangereuse par elle-même, ne constitue pas un phémène contraire à la marche vers la guérison. »

Peut-on nettement conclure que la réaction thermique soit salutaire ? Certainement des réserves sont nécessaires. C'est ainsi que M. Lépine (5) est d'avis que « la clinique ne nous montre guère que l'hyperthermie soit souvent favorable au

---

(1) Cf. Stokvis, Doit-on combattre la fièvre ? (Rapport au *Congrès International de Médecine, 13e session, Paris, 1900* [T. VI, p. 382 et suiv.]).

(2) On trouve du reste des phénomènes analogues à divers degrés de l'échelle biologique. La fièvre existe chez les plantes, où une simple lésion traumatique suffit à amener une exagération des échanges nutritifs, une accélération de la respiration et une élévation concomitante de la température : des expériences très caractéristiques ont été faites à ce sujet. Cf. *The World's Advance Thought*, janv. 1908.

(3) Cf. également Cheinisse, *ouvr. cité*.

(4) *Loc. cit.*

(5) *Rapport cité*.

malade... Il est presque toujours avantageux, ajoute-t-il, de modérer la fièvre. »

Cependant les quelques faits cliniques que nous signalions tout à l'heure nous paraissent avoir quelque valeur et les recherches auxquelles se sont livrés bien des physiologistes semblent établir que le rôle utile de la réaction thermique paraît probable (1) dans la plupart des cas. Mais il est certain que nous devons nous garder de toute exagération dangereuse et que nous ne pouvons conclure à ne jamais la combattre. En cela d'ailleurs nous sommes d'accord avec notre Ecole. N'avons-nous pas déjà dit que toutes les manifestations de la nature médicatrice pouvaient devenir à un moment donné dangereuses par leur persistance ou leur exagération, et n'avons-nous pas eu soin à l'avance de rejeter la conception de l'effort médicateur toujours bienfaisant, toujours salutaire? Dumas avait déjà écrit : « Le nombre des maladies relativement auxquelles la fievre semble être nuisible, l'emporte de beaucoup sur le nombre de celles qui sont soulagées par ses efforts. » Et Fages, qui dans un enthousiasme un peu singulier, allait jusqu'à dédier sa thèse *à la fièvre* (2), déclarait cependant : « La fièvre peut, par sa violence ou son excès d'énergie, entraver la marche de la nature et compromettre ainsi la vie du malade. »

Gardons-nous donc de tout excès. Mais, dans la plupart des cas, reconnaissons à la fièvre son rôle utile et, en pratique, rendons-nous compte que ce n'est pas contre l'hyperthermie

---

1) Cf. également Louis Guinon, De la Fièvre, *in Traité de Pathologie Générale* de Bouchard.

(2) Voici la dédicace assez bizarre de cette thèse :

Febri filius gratus pro patre olim male affecto et per ejus beneficium sanato.

que doit porter l'effort thérapeutique. Nous croyons que ces principes, exprimés et développés par M. Stokvis au dernier Congrès international de médecine, sont l'expression, en cette matière, de la vraie sagesse thérapeutique. « La réponse, dit-il, que j'ai l'honneur de soumettre à votre jugement éclairé à propos de la question « Faut-il combattre la fièvre? » est assez nette et bien simple. *Il ne faut pas la combattre, hormis les cas dans lesquels on a à sa disposition des médicaments spécifiques contre des maladies infectieuses spéciales et hormis ceux dans lesquels une hyperthermie excessive avec des symptômes alarmants concomitants nous force d'intervenir. Dans tous les autres cas il faut se contenter du rôle d'observation clinique minutieuse et de thérapeutique exspectante* (1). Cette thérapeutique n'est ni un laisser-aller fainéant, ni un nihilisme consommé. Beaucoup s'en faut. »

Et voici ses conclusions, qui seront aussi les nôtres :

« Ce qui est essentiel, c'est que cette thérapeutique exspectante et diététique, à laquelle dans l'expérience des siècles on revient toujours comme à la compagne fidèle et inséparable de tout traitement médical, n'en est ni le complément, ni un des éléments fondamentaux, mais la vraie base, le fondement inaltérable et inébranlable. Mettez le malade fébricitant sous les conditions hygiéniques les plus parfaites..... soignez le malade dans le sens le plus strict du mot, c'est-à-dire soyez aux petits soins auprès de lui, ayez les attentions les plus délicates pour l'air dans lequel il respire, pour le lit dans lequel vous le couchez, pour la nourriture et les boissons rafraîchissantes qu'il prend, attaquez pour ainsi dire les

---

(1) En italique dans le texte.

conditions malsaines sur tous les points à la fois...., veillez en un mot à *garder* le malade, à le *conserver intact* pendant la lutte sérieuse qu'il doit traverser pour s'affranchir des agents ennemis infectieux, — voilà, à mon humble avis, le vrai cri de guerre dans le combat moderne contre la fièvre. »

C. — *La Crise*

Vers la fin des maladies aiguës survient un ensemble de faits cliniques dont l'étude trouve ici sa place logique, et que l'on a désignés sous le nom de *crise*. Pour les vitalistes, en effet, la crise est un effort de la nature médicatrice ; elle consiste essentiellement en une série de changements tendant au rétablissement de la santé, manifestations diverses de la puissance médicatrice naturelle (1).

Le nom de crises est donc habituellement réservé aux changements décisifs qui s'opèrent à un moment donné de l'évolution d'une maladie aiguë et qui aiguillent en général sa marche vers une terminaison favorable (2). Disons cependant que si les changements qui s'opèrent ainsi dans la maladie aiguë ont un ensemble de caractères qui leur sont propres, caractères assez nets et assez spéciaux pour nous

---

(1) Cf. Alquié, *ouvr. cité*, p. 261.

(2) La signification pronostique qu'on doit attacher à l'expression de crise est toujours favorable... La crise se produit toujours au moment où la maladie est le plus grave. Elle a pour caractères de s'effectuer brusquement... et de marquer d'une façon décisive le début de la convales-

autoriser entièrement à leur réserver le nom de crise, il se produit cependant des faits quelquefois comparables au cours de l'évolution des maladies chroniques (1). Nous avons aussi signalé la valeur *critique* de certaines manifestations diathésiques, de l'accès de goutte par exemple (2).

Nous n'avons à nous occuper en ce moment que des crises proprement dites, c'est-à-dire de l'ensemble des changements heureux qui interviennent au summum des maladies aiguës et amènent le déclin de ces maladies, qui, en un mot, *jugent* la maladie. Le mot crise, κρίσις, indique bien « l'analogie qui existerait entre la situation d'un accusé attendant un arrêt d'où sa vie dépend et celle d'un patient arrivé à une période décisive de sa maladie et en proie à l'exacerbation qui en précède parfois la terminaison ; κρίσις, en effet, veut dire jugement, sentence, ce qui implique un débat préalable.... », sens qui correspond assez bien à la conception « d'une lutte suprême entre la maladie et le sujet... ; il signifie en outre triage, séparation, et nous verrons que c'est encore l'un des caractères attribués à la crise en médecine (3) ».

---

cence et le retour à la santé. » Ducamp, Evolution des maladies, *in Traité de Path. Gén.* de Bouchard. — Ce sont là, en effet, les caractères habituels de la crise ; pourtant quelques réserves sont nécessaires, comme nous le verrons plus loin : nous serons amené en effet à admettre des crises qui ne s'effectuent pas brusquement, et à signaler la possibilité de crises amenant dans certains cas des résultats néfastes.

(1) Ces mouvements critiques possibles au cours de l'évolution d'une maladie chronique ont, en particulier, été étudiés par Bordeu et par Dumas.

(2) On verra par la suite en plusieurs endroits que la plupart des propositions que nous formulons plus loin à propos de l'évacuation ou du transport, totaux ou partiels, de la « matière morbifique », de la « matière peccante », seraient applicables à l'accès goutteux.

(3) Hamelin, article **Crises** du *Dict. Encycl. des Sc. Médic.*

La doctrine des crises est une des parties les plus importantes de l'œuvre d'Hippocrate ; elle est toujours restée une des doctrines fondamentales de toutes les Ecoles qui se sont réclamées de l'hippocratisme : il semble qu'elle doive entrer dans la définition même de l'hippocratisme (1).

Dans sa conception de la maladie et de la crise, Hippocrate se montre nettement humoriste. La crise est le mouvement par lequel l'organisme malade se débarrasse totalement ou en partie de l'humeur peccante. Si l'humorisme proprement dit est aujourd'hui mort, il n'en faut pas moins reconnaître qu'il y a beaucoup de vrai dans cette conception, qui est en grande partie vérifiée à l'heure actuelle. Nous verrons que la crise est complexe certainement, mais consiste pour une bonne part dans l'évacuation de matières peccantes, sinon exclusivement d'humeurs peccantes. Du reste l'idée de « matière peccante », de « matière morbifique » encombrant l'organisme malade et dont celui-ci tend à se débarrasser a été de tout temps défendue par les médecins *naturistes* (2).

Hippocrate attachait beaucoup d'importance à l'étude des *jours critiques*. La question est aujourd'hui bien déchue de son ancienne importance. Les considérations dont les jours critiques avaient fait l'objet ont été à plus d'une reprise vigoureusement combattues et confondues avec la doctrine des crises elle-même dans une commune réprobation par les adversaires de cette doctrine. Rien n'est moins justifié qu'une

---

(1) « **Hippocratisme.** — Doctrine qui s'attache à l'imitation d'Hippocrate, donnant à cette imitation le sens particulier de suivre la nature, c'est-à-dire d'étudier les efforts spontanés qu'elle fait et les crises qu'elle produit. » (*Dict. de Méd.*, etc... de Littré et Robin).

(2) Cf. citation de Sydenham, p. 132, n. 2 : il déclare que la nature poursuit la destruction de la matière morbifique en vue du salut du malade (*materiæ morbificæ exterminationem in ægri salutem*).

telle façon de procéder. Les objections dont sont passibles les assertions émises au sujet des jours critiques ne touchent en rien à la doctrine des crises elle-même (1). Ces assertions pourraient être reconnues absolument fausses; la doctrine des crises resterait cependant entière.

Galien adopta la doctrine des crises et donna plus d'importance encore aux idées relatives aux jours critiques qu'il concevait d'une manière en quelque sorte beaucoup plus tyrannique qu'Hippocrate.

La doctrine des crises resta une des parties les plus importantes de la médecine des anciens, dont le plus grand nombre suivirent Hippocrate et Galien (2).

Arnauld de Villeneuve, Sydenham, Frédéric Hoffmann (3), Stahl, Boerhaave, Stoll, Bordeu (4), Barthez adoptèrent successivement la doctrine des crises.

Parmi les médecins célèbres qui la combattirent, nous croyons intéressant, par parenthèse, de signaler Van Helmont,

---

(1) Bordeu en particulier avait, dans ses Recherches sur les crises, élevé de nombreuses objections relatives aux jours critiques. Parmi les médecins plus modernes qui ont particulièrement insisté sur la distinction à faire entre les théories relatives aux jours critiques et les notions essentielles de la doctrine des crises elle-même, nous devons particulièrement mentionner H. et A. Chauffard.

(2) Cf. Bordeu, Recherches sur les crises (*in Œuvres complètes*, Paris, 1818.

(3) A la vérité Hoffmann admettait la crise, mais la concevait d'une manière qui en restreignait considérablement la portée.

(4) Bordeu a particulièrement étudié les crises dans les Recherches sur les crises, et, plus tard, dans les Recherches sur le pouls par rapport aux crises, travail bien plus important et bien plus remarquable, dont il reste peut-être beaucoup moins aujourd'hui que nous attachons bien moins d'importance à la signification diagnostique et pronostique du pouls.

que nous avons vu cependant sur plusieurs points se rapprocher des médecins naturistes. Van Helmont protestait contre l'idée de la crise comparée à un combat. Il y avait lieu, selon lui, d'empêcher les crises.

Il importe maintenant de préciser la notion générale que nous avons donnée de la crise. Lorsque le « jugement » est prononcé, que les actes réactifs qui mettront fin à la maladie aiguë vont s'accomplir, leur plus ou moins d'éclat, leur plus ou moins de rapidité, leur plus ou moins de brusquerie est-il un caractère assez important pour se refuser à parler de crise dans certains cas, pour réserver ce terme à ceux où les manifestations visibles sont plus particulièrement frappantes? D'accord avec la plupart des Montpelliérains (1), nous ne le croyons pas. La crise brusque, dont la crise de la pneumonie nous offre le type, ne mérite pas seule le nom de crise. La *crise lente* était du reste déjà admise par Hippocrate (2). Nous inclinerons à considérer la lysis, — disons la lyse pour adopter dans la formation du mot les mêmes règles que pour celle du mot crise, — comme n'étant qu'une variété de crise (3); nous croirons que l'effort médicateur, les *synergies* qui vont se manifester au summum de la maladie aiguë et la vaincre définitivement sont la chose principale, et le caractère plus ou moins rapide des phénomènes critiques un fait tout secondaire.

La vaincre définitivement, disons-nous ; n'y a-t-il pas lieu de formuler quelques réserves? Notre Ecole admet en général que oui : l'effort médicateur naturel peut en effet, dans toutes ses manifestations, dépasser en quelque sorte le but,

---

(1) Cf. Alquié, *ouvr. cité*, p. 262.

(2) Galien n'admettait que la crise rapide.

(3) Cf. Sarda, *ouvr. cité*, p. 230.

comme nous l'avons déjà dit en plusieurs occasions. La crise pourra donc ne pas être toujours, nécessairement, salutaire dans ses effets. Bordeu, dans ses Recherches sur les crises, discute longuement la question de savoir s'il faut ménager les crises dans les maladies aiguës, et, bien que concluant à l'affirmative pour la généralité des cas, il distingue soigneusement, non seulement des crises parfaites ou imparfaites, mais encore des crises bonnes ou *mauvaises* (1), et observe que la crise peut être dangereuse, le malade risquant de succomber dans l'effort même de la crise (2). Alquié (3) déclare « que les révolutions critiques ne sont pas constamment favorables, que souvent elles aggravent le mal ou amènent une terminaison funeste. C'est qu'en effet, la curation des maladies étant due aux efforts de la nature, les mouvements de cette puissance vivante ne sont pas toujours avantageux, puisque la terminaison par hémorrhagie, sueur, cicatrisation, etc..., peut se faire quelquefois avec une énergie supérieure aux forces mêmes de l'économie » ; les divers phénomènes critiques peuvent en effet avoir parfois lieu « d'une manière trop brusque pour la résistance vitale du malade ».

Le danger de mort que peut causer au malade une crise dont l'effort l'épuise en quelque sorte est en effet non pas une simple vue de l'esprit, mais une réalité clinique. Dans les crises rapides, la mort peut se produire ainsi, en particulier, dans la période qui fait immédiatement suite à la crise, pé-

---

(1) « Les bonnes crises sont celles qui font au moins espérer que le malade se rétablira, et les mauvaises celles qui augmentent le danger. Les crises parfaites sont celles qui enlèvent, qui évacuent ou qui transportent toute la matière morbifique ; et les imparfaites celles qui ne l'enlèvent qu'en partie. »

(2) Hippocrate en avait déjà fait la constatation.

(3) *Ouvr. cité*, p. 263.

riode consacrée normalement à la reprise graduelle des fonctions perverties, au retour progressif au fonctionnement normal des sécrétions troublées, à la résolution de lésions anatomiques. Ce parachèvement lent de l'œuvre de la crise, ce travail de « remise en état » qui lui fait suite et la complète, a reçu le nom d'épicrise, de même que la période qui la précède immédiatement, période où l'organisme semble préparer la crise, faire appel à toutes ses forces réactives, où une exacerbation des phénomènes morbides se produit en général (1), posant de façon plus angoissante le point d'interrogation relatif au dénouement désormais imminent, période véritablement *critique* au sens banal du terme, a reçu le nom de *précrise*. Ces trois phases successives, phase précritique, phase critique, phase épicritique ont donc chacune leur importance propre et sont caractérisées par un ensemble de symptômes en général suffisamment nets, surtout dans la crise brusque.

Etudions donc ici les caractères principaux de la phase la plus importante, de la phase critique elle-même.

Qu'il y ait lysis ou crise proprement dite, le fait essentiel est toujours l'amélioration considérable de l'état général. Elle peut s'effectuer lentement ou rapidement, dans quelques cas avec une soudaineté impressionnante ; elle peut demander plusieurs jours ou seulement plusieurs heures ; s'accompagner d'une symptomatologie très peu nette ou au contraire très frappante : elle reste de toutes façons la chose principale. Les phénomènes morbides diminuent d'intensité, la défervescence se produit en général, le pouls devient plus plein et plus lent, les troubles nerveux, agitation, insomnie, délire, disparaissent (2).

---

(1) Ces faits ne se produisent pas dans la crise lente.

(2) Cf. Sarda, *ouvr. cité*, p. 232.

Habituellement ces faits seront accompagnés d'autres phénomènes moins nécessaires, mais dont l'importance dans la plupart des cas ne saurait être mise en doute ; ces phénomènes sont fréquemment remarquables, insolites, sans que ce caractère toutefois soit essentiel ou constant, et ait de signification au point de vue de leur valeur critique. Ils consistent surtout en éruptions cutanées (herpès labial dans certaines infections), et en évacuations diverses : ces évacuations ont été quelquefois considérées comme le phénomène critique le plus important et celui dont la valeur médicatrice était le plus considérable, puisque donnant issue au dehors aux « matières peccantes », de quelque nature qu'elles soient. On peut dire qu'en effet les manifestations principales des crises sont dans l'excrétion de produits nuisibles par différentes voies, physiologiques ou non ; sueurs, urines, selles, crachats, hémorragies auront donc un rôle souvent très analogue, au moins par ce côté ; il faut en rapprocher la formation d'abcès et l'apparition d'éruptions (1). Les phénomènes tendant à ces excrétions se ramènent donc à deux types : établissement de modes anormaux d'évacuation, exagération de leur élimination par les sécrétions normales, avec, le plus souvent, exagération de ces sécrétions elles-mêmes (2).

---

(1) Cf. Bordeu, Recherches sur les crises, et Alquié, *ouvr. cité*, chapitre des *Crises*, en particulier p. 271.

(2) La plupart du temps en effet les sécrétions diverses par lesquelles s'éliminent les produits toxiques s'exagèrent considérablement et l'on constate des sueurs abondantes, une diurèse marquée, de la diarrhée semi-liquide, etc..., mais la chose n'est pas nécessaire, comme on l'avait remarqué depuis longtemps. Le fait n'a rien d'étonnant. Indépendamment de la quantité d'une humeur excrétée intervient un autre facteur : le coefficient de toxicité. — D'autre part, l'élimination par les sécrétions ne s'effectue pas, comme nous le disons plus loin, seulement vis-à-vis de

« Adjuvants de la crise », ces phénomènes « ne la constituent pas à eux seuls » (1). Parfois même les crises ont lieu sans exagération des sécrétions ni apparition de manifestations diverses d'une expulsion de « matière morbifique » par voies anormales. « C'est pour cela que l'on a distingué des *crises avec ou sans matières* ; c'est pour cela que les changements critiques ont été souvent méconnus (2). » Le fait est plus fréquent dans la crise lente. Dans certaines crises rapides il peut arriver que ces phénomènes excrétoires fassent à peu près défaut, que seuls des phénomènes nerveux se manifestent (3).

Ces phénomènes excrétoires ne sont donc pas indispensables, ils ont néanmoins un grande valeur, un rôle utile incontestable, et méritent l'intérêt qu'on leur a toujours accordé.

« Les évacuations alvines peuvent, dans certains cas, être la voie favorable par laquelle la nature termine son effort médicateur (4). » Les anciens, en particulier Hippocrate,

---

principes toxiques inertes, mais aussi quelquefois vis-à-vis des agents infectieux eux-mêmes. L'augmentation d'une sécrétion considérée seule, n'est donc pas la chose importante et médicatrice. Il semble qu'Hippocrate ait parfaitement pressenti la chose lorsqu'il recommandait dans ses aphorismes (I, 23) de ne pas apprécier seulement les matières évacuées sur leur quantité, mais de chercher surtout si ce qui devait être évacué l'était effectivement — et d'autre part, si le malade supportait suffisamment ces évacuations, dont l'intensité eût pu parfois lui être nuisible :

Τὰ χωρέοντα μὴ τῷ πλήθει τεκμαίρεσθαι, ἀλλ' ὡς ἂν χορέῃ οἷα δεῖ, καὶ φέρῃ εὐφόρως.

(1) Ducamp, *loc. cit.*

(2) Alquié, *ouvr. et chap. cités*, p. 266.

(3) Cf. Sarda, *ouvr. cité*, p. 233.

(4) Alquié, *ouvr. et chap. cités*.

attachaient à ces évacuations et à leurs caractères une grande importance. Leur rôle paraît indéniable, et dans la crise spéciale des maladies du tube digestif, et dans la crise commune (1).

Les sueurs ont aussi beaucoup préoccupé les anciens par leurs caractères. Leur absence était considérée comme défavorable, de même leur production si elle coïncidait avec un refroidissement général (2). Ces notions se sont transmises à toutes les générations médicales, qui ont observé aussi le rôle critique de la sueur et la fréquente terminaison de maladies par des sueurs abondantes (3). Nous avons de nos jours augmenté encore l'importance attachée au rôle des sueurs dans les crises : beaucoup en effet n'y voyaient qu'une simple manifestation extérieure d'un changement interne : la période contemporaine a établi qu'elles avaient par elles-mêmes un rôle médicateur, surtout en tant que véhicule d'une foule de produits de déchet (4).

L'examen des urines avait fait l'objet de l'attention des anciens et leur abondance leur paraissait d'une signification favorable. Les progrès modernes ont attribué une grande importance à l'analyse chimique des urines et, plus encore

---

(1) Cf. Hamelin, *loc. cit.*

(2) Hippocrate, en plusieurs endroits, a très remarquablement etudié les caractères cliniques des sueurs critiques. Cf. en particulier : Prénotions de Cos, 38, 572, 573, etc.

(3) Cf. Alquié, *ouvr. cité*, p. 267.

(4) A ce propos remarquons que la sueur peut quelquefois n'être pas généralisée. « Les sueurs critiques n'ont pas besoin d'être générales, car elles peuvent se montrer sur le cou, la face, la poitrine ou toute autre partie, sans en être moins, quelquefois, les indices d'un changement heureux dans l'état morbide. » Alquié, *ouvr. et chap. cités*, p. 269.

que pour les sueurs, ont démontré l'importance de l'élimination des matériaux « morbifiques » par cette voie.

Les hémorragies constituent pour ainsi dire une classe mixte entre les évacuations normales et les évacuations anormales. On sait que chez beaucoup de tempéraments les hémorragies presque régulières sont la normale et la condition d'une bonne santé. Les mêmes dispositions feront d'un adolescent un épistaxique, d'un adulte mâle un hémorroïdaire, d'un adulte de sexe féminin une femme abondamment menstruée ; on sait en outre combien facilement se suppléent ces diverses hémorragies. On sait le rôle utile qu'elles peuvent avoir : que d'accidents ont été évités à des hommes de tempérament pléthorique sanguin par un flux hémorroïdaire !

Il n'est pas étonnant qu'un rôle utile analogue se manifeste à la période critique des maladies aiguës. Hippocrate en rapporte de très nombreux exemples et conclut à leur influence le plus souvent favorable (1). Les médecins naturistes de diverses Ecoles et de la nôtre en particulier abondent dans le même sens (2). Et, bien que l'importance des hémorragies critiques paraisse avoir été exagérée, nous devons reconnaître que « l'observation impartiale des faits montre que, dans les maladies aiguës, les hémorragies, qu'elles mettent fin à un mouvement fluxionnaire généralisé, qu'elles soient la conséquence d'une autre évacuation critique, qu'elles terminent une congestion viscérale liée à un état général,

---

(1) Cf. Alquié, *ouvr. et chap. cités*, p. 271, 272, 277, 281.

(2) Cf. Alquié, *ouvr. et chap. cités*. Bordeu, dans ses Recherches sur le pouls par rapport aux crises, étudie longuement les diverses hémorragies critiques et les caractères du pouls qui les accompagnent ou les précèdent et par là permettraient de les pronostiquer.

sont réellement critiques ; car la perte de sang est suivie d'abaissement thermique, d'amélioration dans l'état général du malade. En dehors de la déplétion du système vasculaire, les hémorragies sont utiles, en ce sens qu'elles débarrassent le torrent circulatoire de quantité de déchets. C'est, sous ce rapport, un émonctoire très actif (1) ».

Les progrès modernes de l'hématologie ont fait connaître l'existence d'un phénomène très important de la crise : l'élévation considérable du chiffre des hématoblastes (crise hématique de Hayem) dont le rapport avec celui des hématies augmentait jusqu'à devenir triple du rapport primitif, ou plus encore. Le fait, qui paraît accompagner toutes les crises, rapides ou lentes, est bien une manifestation de l'activité de l'organisme s'efforçant de réparer la déchéance dont sont frappées bien des hématies au cours des pyrexies.

Sous la diversité apparente des phénomènes critiques, le fait dominant reste, dans la plupart des cas, comme nous venons de le voir, l'élimination de substances toxiques, de matières de déchet, d'éléments nocifs, de « matières peccantes », en un mot. Cette élimination peut, comme nous l'avons montré, se produire par des voies fort diverses, le plus souvent en

---

(1) SARDA, *ouvr. cité*, p. 239.

Nous ne pouvons passer ici sous silence l'influence possible des saisons sur les évacuations critiques, qui doit compléter les lignes que nous avons consacrées, au chapitre des *Infections*, à la question des constitutions médicales. Les saisons ou climats froids donneraient plutôt lieu à des mouments critiques ralentis. Pour les tempéraments bilieux, l'automne serait favorable aux diarrhées critiques (signalé par Van Swieten) ; pour beaucoup de tempéraments, l'hiver serait plutôt favorable aux crises à prédominance urinaire. Enfin, fait peut-être plus fréquemment vrai que les précédents, et signalé déjà par les anciens, le printemps et l'été *secs* seraient la période de prédilection des hémorragies critiques.

plus grande quantité par les urines : la crise est surtout urinaire, par exemple, dans la pneumonie, la typhoïde, l'ictère infectieux. Très souvent, au cours de certaines infections, le coefficient urotoxique est déjà plus élevé qu'à l'état de santé, traduisant un effort constant de l'organisme pour se débarrasser des produits nuisibles qui l'encombrent : au moment de la crise cette urotoxicité augmente notablement : il se produit alors ce que l'on a très expressivement dénommé la décharge urotoxique (1). Ces produits nuisibles sont très divers : ils représentent surtout les produits d'élaboration microbienne et ceux de l'auto-intoxication qui s'ajoute en général à la toxi-infection ; parfois aussi il se produit de véritables décharges microbiennes par la voie rénale. Les progrès de l'urologie clinique ont donc considérablement fortifié les notions relatives à l'élimination des matières peccantes par les urines. Moins importantes peut-être, mais non négligeables cependant, les autres voies d'élimination apportent pendant la maladie et surtout au moment de la crise leur concours à ce travail d'épuration. Et lorsque, au cours d'une maladie aiguë, nous favorisons la diurèse et la diaphorèse, que nous combattons la constipation ou que nous respectons un flux diarrhéique, notre thérapeutique se ramène donc à l'imitation des procédés curateurs naturels et en particulier de ceux que l'organisme met en jeu dans la crise.

La décharge urotoxique par elle seule paraît avoir une

---

(1) On sait que la crise urinaire s'accompagne d'une élimination très considérable de chlorures. L'urée en revanche varie peu, est même, en général, diminuée : ce qui a fait définir la crise, d'une manière plus pittoresque que justifiée, ces phénomènes n'étant pas ceux dont la valeur critique est le plus marquée, par l'intersection de la courbe de l'urée et de la courbe des chlorures.

importance énorme. Ce serait cependant une conception trop simpliste que d'y ramener toute la crise. Indépendamment de l'élimination de matériaux nuisibles par d'autres voies, bien d'autres phénomènes apparaissent dans la crise comme ayant une incontestable importance, telle la poussée hématoblastique dont nous avons parlé. Il est enfin un autre fait, probable dans la plupart des cas, dont la valeur médicatrice est énorme : nous voulons parler de l'élaboration de substances antitoxiques. Dans la crise de la pneumonie, par exemple, divers auteurs ont signalé l'atténuation rapide et très marquée des pneumocoques et la mort de beaucoup d'entre eux au moment de la crise. Il semble donc que l'organisme fasse appel à toutes ses activités cellulaires et que la crise soit bien comparable à une lutte. La phase précritique, avec les phénomènes d'apparente exagération du mal qui la caractérise, et en particulier cette exacerbation thermique dont nous avons vu le rôle plutôt utile, semble bien exprimer comme une préparation à cette lutte. « Vraisemblablement l'organisme intoxiqué par les sécrétions bactériennes les avait subies jusqu'alors plus ou moins passivement ; mais ses éléments cellulaires, en subissant cette atteinte, préparaient une menace (1). »

La crise est donc, en général, une intense réaction tendant à des effets salutaires. Plus nettement, plus fortement encore que toutes les autres manifestations de l'effort naturel curateur dont nous avons eu l'occasion de nous occuper, la crise montre « l'effort de la nature médicatrice, le triomphe des réactions d'un organisme (2) » qui, pour se débarrasser et

---

(1) Ducamp, *loc. cit.*

(2) *Ibid.*

d'une cause morbifique, et des conséquences de ses premières atteintes, met en jeu toutes ses forces cellulaires, toutes ses activités antimicrobiennes, antitoxiques, éliminatrices.

CHAPITRE II

Le rôle du thérapeute

L'ensemble de toutes les considérations développées précédemment, et d'une manière plus spéciale celles qui ont fait l'objet du dernier chapitre, comportent nécessairement un corollaire thérapeutique. Puisque l'effort naturel de l'organisme est essentiellement conservateur et curateur, que ses réactions tendent au maintien ou au rétablissement des actes normaux, à la conservation ou à la reprise de l'intégrité des fonctions vitales, nous offrant ainsi dans le domaine physiologique quelque chose de comparable à la tendance psychologique de l'individu vers le bien-être ou vers un mieux-être ; puisque les manifestations de cet effort naturel ont un rôle utile et des effets généralement salutaires ; que parfois cependant elles peuvent devenir nuisibles par leur persistance ou leur exagération, il est logique d'en déduire pour le thérapeute un principe général qui règlera sa conduite au lit du malade : imiter, seconder, favoriser cet effort naturel curateur et ses diverses manifestations, parfois les guider et

les modérer ; tout à fait exceptionnellement, les combattre. La nature est donc, suivant l'expression de Jaumes, notre meilleur professeur de thérapeutique, et la science du médecin consiste surtout, comme pensait Boerhaave, à observer et à imiter les forces conservatrices et médicatrices de la nature. L'Ecole de Montpellier se rangea dès ses origines à cette conception (1).

Ces forces naturelles varient dans l'intensité et l'opportunité de leurs manifestations, elles peuvent manquer chez un organisme en état de déchéance physiologique, être entravées par des causes intrinsèques ou extrinsèques, ou à leur tour comporter des inconvénients : c'est la tâche du thérapeute d'examiner tous ces facteurs de la maladie, d'en juger l'importance, d'en déduire la conduite à tenir. Ainsi nous sommes amené à reprendre la pittoresque formule de Rabelais que nous avons placée en tête de ce travail, et à comparer la maladie à un drame dans lequel la lutte entre l'organisme vivant et le mal constitue l'élément fon-

---

(1) « Notre Ecole, durant le règne même des hypothèses, se distinguait honorablement par une tendance prononcée à observer la Nature, à considérer toutes les faces qu'une même maladie est susceptible de présenter, et à saisir toutes les indications, etc... » Bérard, Doctrine Médic. de l'Ec. de Montp., etc...; Montpellier, 1821.

« Le naturisme, qui est une des conséquences les plus immédiates de l'observation, eut toujours parmi nous des partisans décidés. Selon Arnauld de Villeneuve, le médecin n'est que le ministre de la nature... Ce n'est pas, continue ce même auteur, en faisant prendre beaucoup de remèdes qu'on parvient à guérir le plus de maladies. » (*Ibid.*)

« La médecine n'est que l'instrument employé par l'artiste pour seconder la nature dans son travail. » (*Ibid.*)

Les traités d'Arnauld de Villeneuve auquel renvoie Bérard sont les *Parabolæ Medicationis* et le traité *de Calculo*.

damental de l'action, mais dans lequel le médecin, loin de rester simple spectateur, entre en scène, son intervention venant compliquer ce drame, apporter à cette action un nouvel élément, influer sur son évolution et contribuer au dénouement.

Ce rôle du reste ne manquera ni d'importance, ni de complexité. L'intervention des forces naturelles enlève, en effet, à la conception de la maladie et de son traitement ce qu'ils pouvaient avoir de mathématique. La thérapeutique, en effet, ne pourra se résumer en un tableau, séduisant par sa simplicité, et où seraient inscrites les différentes espèces nosologiques avec, en regard, le traitement approprié à chacune d'elles. Au lit du malade, nous nous trouverons en présence d'un trop grand nombre de facteurs pour que notre ligne de conduite puisse être toujours la même ; d'ailleurs des causes analogues ne permettent pas de conclure rigoureusement à un effet déterminé, par suite de la part prise par l'agrégat vivant à la production du phénomène (1), part variable suivant des conditions très diverses et peu susceptible de mesure. La maladie ne reste pas dans tout son cours identique à elle-même. « L'Ecole de Montpellier ne pense point qu'il y ait, en pathologie, des espèces fixes ; elle ne voit point la maladie une et identique dans tout son cours ; elle ne considère point la pneumonie, par exemple, comme une espèce nosographique invariablement déterminée, mais pouvant offrir des états variés, de manière que, pendant sa durée, elle peut être nerveuse, puis fluxionnaire, puis inflammatoire, etc... (2). » Et si nous considérons des individus différents, la chose nous paraîtra plus évidente encore

(1) Cf. Alquié, *ouvr. cité*, p. 44.

(2) *Ibid.*, p. 35.

et, en présence du nombre et de la diversité des facteurs intrinsèques et extrinsèques qui interviennent plus ou moins activement : antécédents, héréditaires ou personnels, âge, sexe, tempérament, coexistence d'états morbides divers, conditions de milieu matériel et de milieu social, etc... nous demeurerons frappés de cette impossibilité d'appliquer à la complexité des problèmes thérapeutiques la rigueur des méthodes mathématiques, impossibilité si brillamment exposée par Risueño d'Amador dans son *Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine* (1). La pneumonie d'un enfant ne sera pas celle d'un adulte, ni celle-ci celle d'un vieillard ; la pneumonie d'un adulte sain ne sera pas celle d'un alcoolique ; la pneumonie d'un homme robuste ne sera pas celle d'un malingre... ; nous pourrions à l'infini multiplier les exemples. Ce seront autant de maladies différentes qu'un praticien avisé ne traitera pas de même. En un mot, pour répéter un aphorisme familier, mais d'une profonde vérité thérapeutique, il n'y pas de maladies, il n'y a que des malades ; autant de malades, autant de traitements. La thérapeutique ne saurait donc, suivant l'expression de d'Amador, « remplacer la raison par les chiffres, et l'art fécond d'induire par l'art muet de compter : la science des indications, enfin, par l'arithmétique (2) ».

A première vue la formule un peu brutale que nous posions tout à l'heure : « Autant de maladies, autant de traitements », paraît déconcertante et décourageante. Elle n'est cependant pas une déclaration d'impuissance thérapeutique. Si nombreux soient-ils, les facteurs qui interviennent dans une

---

(1) Cf. Bibliographie.

(2) Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine. Paris, 1837.

maladie ne mettent pas le thérapeute dans l'impossibilité de prescrire un traitement. Mais, pour arriver à ce résultat, il faudra les examiner *analytiquement*, et de chacun conclure à une *indication* thérapeutique ; il faudra en un mot commencer à décomposer patiemment la maladie en un certain nombre d'*éléments* dont chacun a son importance plus ou moins considérable : nous touchons ici à l'exposé de la méthode de l'*analyse clinique*, telle que la conçut Barthez, telle que nous la transmirent, après l'avoir complétée et précisée, Dumas et Bérard.

Avant d'aborder plus à fond cet exposé, il convient de remarquer combien les considérations relatives aux différentes conceptions de la maladie ont d'importance pratique et combien on aurait tort de n'y voir que des discussions purement spéculatives. En effet l'on se rend compte aisément que, selon celle de ces conceptions que l'on adopte, on adoptera également un système thérapeutique donné, logiquement déduit de cette conception (1). C'est ainsi que Broussais, pour ne considérer que le plus fougueux et le plus passionné des adversaires de l'Ecole de Montpellier, « après avoir déclaré que tout ce qu'avait écrit l'Ecole hippocratique reposait sur de fausses hypothèses » (2), après avoir réduit toutes les propriétés vitales à l'irritabilité et la maladie à l'irritation, aboutit à un système thérapeutique qui est la conséquence nécessaire de ces prémisses et qui se réduit à l'emploi des *antiphlogistiques* et surtout de la saignée systématique, de la saignée à outrance. Cette simplicité thérapeutique résulte de la simplicité même de la doctrine de la maladie. Bien d'autres exemples nous montreraient, dans

(1) Cf. Sarda, *ouvr. cité*, p. 39 et suiv.

(2) *Ibid.*

divers systèmes, les méthodes thérapeutiques comme la conséquence logique des conceptions fondamentales sur la vie en général et sur la maladie, qui n'en est qu'un mode spécial.

Notre Ecole voit les choses de façon plus complexe. La maladie n'est pas chose simple : elle est faite d'un grand nombre d'éléments divers, variables avec l'intensité de la cause morbifique, l'activité des réactions organiques, l'âge, les antécédents, le tempérament de l'individu malade, les conditions extérieures de température, de climat, d'hygiène, de bien-être physique et moral, de milieu matériel et de milieu social, etc. La thérapeutique s'inspirera de cette conception et devra tenir compte de tous ces éléments divers.

Barthez admet trois sortes principales de méthodes thérapeutiques (1). Celles auxquelles nous ont amené nos précédentes considérations sont les méthodes *analytiques :* en effet, elles consistent à décomposer une maladie en un certain nombre d'éléments constitutifs qui inciteront chacun le thérapeute à agir dans un sens déterminé ; autrement dit, qui *indiqueront* chacun un traitement partiel, une part constitutive du traitement d'ensemble ; l'indication thérapeutique n'est pas, en effet, autre chose qu'une incitation à agir dans un sens déterminé, selon la vieille définition : *Indicatio est insinuatio agendi.*

Toutefois, lorsque les « mouvements naturels » tendront de façon évidente à un résultat salutaire, le médecin pourra, auprès de son malade, se contenter de suivre dans son traitement cette idée directrice très simple : les aider dans la mesure du possible, essayer de les favoriser. Pour tout médecin naturiste, les méthodes thérapeutiques qui se bornent

---

(1) Pour tout ce qui suit, cf. Barthez, Préface du *Traité des Maladies Goutteuses ;* principalement p. VIII et suiv.

ainsi à « suivre la Nature » sont les premières qui se présenteront à l'esprit, comme aussi les plus simples à concevoir et à appliquer : ce sont les méthodes *naturelles*.

Vienne une maladie plus complexe, alors l'aide apportée par le thérapeute aux forces naturelles sera elle aussi moins simple, devra s'exercer à propos de sujets d'intervention divers et multiples : il devra alors faire appel aux méthodes *analytiques*, « d'autant plus indiquées, qu'il existe une plus grande complication des élémens d'une maladie (1) ».

Ces deux sortes de méthodes sont les plus rationnelles : mais notre impuissance à décomposer une maladie en éléments distincts et bien déterminés, jointe à la production de « mouvements naturels » imparfaits, insuffisants pour permettre d'en espérer un résultat heureux, pourra nous amener à appliquer les méthodes *empiriques*, c'est-à-dire à faire usage de moyens thérapeutiques dont l'expérience aura paru établir les bons effets dans des cas analogues et qui, la plupart du temps, tendront à produire un changement total dans « la forme entière de la maladie » au lieu d'en favoriser l'évolution normale ou de traiter analytiquement les divers éléments qui la constituent. Ces méthodes, peut-être inférieures aux précédentes, mais dont le médecin pourra cependant fréquemment retirer un bénéfice appréciable, et parfois considérable, pour la santé du malade, sont divisées par Barthez en trois catégories : les méthodes *vaguement perturbatrices* (2), les méthodes *empiriques*

---

(1) *Ibid.*

(2) Les tentatives pour provoquer artificiellement, dans un but thérapeutique, des mouvements fébriles au cours des maladies chroniques, tentatives préconisées dans certains cas par Dumas, Trnka de Krowitz, Fages, etc., rentreraient dans cette catégorie.

imitatives, les méthodes *empiriques spécifiques ;* ces dernières, plus particulièrement intéressantes, seront applicables chaque fois qu'en présence de certaines maladies on dispose de remèdes ou de procédés « dont l'expérience a fait connoître et confirmé l'utilité spécifique pour détruire ces maladies (1) ». L'École de Montpellier admet, en effet, qu'il peut exister des médicaments *spécifiques :* nous nous réservons de dire quelques mots tout à l'heure à leur sujet.

La division des méthodes thérapeutiques admises par Barthez, division qui nous paraît très acceptable dans ses principales dispositions est donc la suivante :

1° **Méthodes naturelles.**

2° **Méthodes analytiques.**

3° **Méthodes empiriques** { *vaguement perturbatrices.* / *imitatives.* / *spécifiques.*

Les méthodes empiriques étant en général réservées à des cas où les premières ne seront pas applicables, et se résumant dans l'application empirique — d'où leur nom — de moyens curateurs dont le rôle utile probable aura été établi par des expériences antérieures, les méthodes naturelles offrant d'autre part une simplicité de conception qui ne prête guère à de longues considérations, il y a lieu d'insister plus particulièrement sur les méthodes analytiques et cela pour plusieurs raisons : d'abord parce qu'elles offrent le maximum de complexité ; ensuite parce que l'analyse clinique a été l'une des œuvres les plus remarquables qu'aient

---

1) *Ibid.*

édifiée les Maîtres de notre Ecole (1), en particulier Barthez et Bérard (2) ; enfin parce que, employée comme seul guide thérapeutique ou diversement associée aux autres méthodes, elle est à peu près toujours applicable au lit du malade, et, fidèle directrice du médecin qui l'adoptera, lui permettra toujours d'établir un traitement rationnel, le plus souvent utile au malade ; qu'au surplus, appliquée avec circonspection, et même dans les cas les plus désespérés, elle ne saurait, à défaut de résultats heureux, jamais donner de désagréables surprises ou avoir d'influence fâcheuse sur le malade, répondant ainsi toujours à ce premier et fondamental desideratum de la médecine pratique : *Primo non nocere.*

Qu'est-ce que l'*élément* morbide ? (3) Se réduit-il comme l'ont voulu certains, aux altérations histologiques, ou comme l'ont voulu d'autres, aux symptômes ? Certainement non. Notre Ecole, nous y avons déjà longuement insisté, n'accorde qu'une importance relative à la lésion et à son siège ; d'autre part, elle s'efforce, avec Bérard par exemple, de distinguer soigneusement l'élément du symptôme. Sans examiner à fond la question d'un point de vue surtout théorique, nous pouvons admettre que, pratiquement, est élément morbide

---

(1) Bien que pressentie, avant eux, par la plupart des plus grands praticiens, — et probablement même déjà par Hippocrate.

(2) Cf. Bérard, Application de l'analyse à la médecine pratique. (Supplément à la *Doctr. Gén. des Mal. Chron. de* Dumas, 2e éd., Paris, 1824.)

(3) Cf. principalement au sujet de l'élément en général, du nombre des éléments, des divers éléments : Bérard, *loc. cit.* ; Quissac, De la doctrine des éléments et de son application à la médecine pratique, Montpellier-Paris, 1850 ; Jaumes (Fr.-Ans.), Traité de pathologie et de thérapeutique générales, Paris, 1869 ; Sarda, *ouvr. cité*, onzième leçon, etc...

tout ce qui est source d'indication (1), tout ce qui incite le praticien à un traitement partiel, à une action thérapeutique. Le symptôme pourra donc être source d'indication, la lésion anatomique pourra aussi être source d'indication, mais ce ne seront ni les seules ni les plus importantes.

Ainsi compris, les éléments pourront être extrêmement divers, extrêmement nombreux, et il peut presque paraître étrange que l'on ait discuté sur le nombre des éléments, chaque auteur fixant un chiffre — d'ailleurs jamais le même (35 avec Dumas, 29 avec Bérard, 14 avec Alquié, 11 avec Quissac). Si les causes des états morbides sont éléments, si les symptômes et les lésions peuvent le devenir ; si à ces éléments nous pouvons être amené, dans la pratique thérapeutique, à joindre un grand nombre d'éléments accessoires, on voit combien il peut sembler étrange de limiter à un chiffre donné le nombre des éléments. Les auteurs qui cherchaient à fixer ainsi un chiffre ne considèrent que les plus importants d'entre les

---

(1) Au sein de notre Ecole même, l'accord ne s'est guère fait sur le sens du mot élément, et beaucoup ont pensé devoir réserver ce mot aux *affections simples* dont la maladie serait le total ou la combinaison ; d'autres ont donné à ce terme un sens beaucoup plus étendu. Nous croyons cependant que dans la pratique l'Ecole a plus ou moins incliné vers la conception que nous indiquons ici. Bérard intitule la Deuxième Partie de son Application de l'analyse à la méd. prat. : Détermination Analytique des Elemens, ou des *Sujets* d'indication. — Cf. à ce sujet Golfin, Etudes thérapeutiques sur la Pharmacodynamie, etc., Paris-Montpellier, 1845, p. 82 et suiv. ; — Sarda, *ouvr. et leçon cités*.

Nous n'avons pas accordé une place importante à ces discussions un peu théoriques malgré tout, non plus qu'aux discussions relatives à tel ou tel élément en particulier, au nombre des éléments, etc..., pensant que grouper, classifier, hiérarchiser les éléments était chose plus intéressante que les énumérer ou les dénombrer ; c'est ce dont nous nous sommes occupé quelques pages plus loin.

éléments que le praticien peut trouver chez son malade : on comprend aisément combien élastique est une telle limitation, limitation du reste excellente au point de vue didactique.

Les principaux éléments admis par Bérard (éléments *médicaux*) (1) sont la douleur, le spasme, la pléthore, la fluxion, la cachexie, l'adynamie, les lésions des facultés mentales, les divers états diathésiques, etc..... Parmi ces éléments nous croyons devoir ici dire quelques mots de la fluxion, élément auquel les vieux Montpelliérains attachaient une très grande importance (2) ; nous croyons qu'encore aujourd'hui le praticien pourra retirer des avantages de la connaissance des principes posés par eux au sujet de la thérapeutique des mouvements fluxionnaires (3).

La fluxion est tout mouvement qui porte une humeur, principalement le sang vers un organe particulier suivant un autre ordre, avec plus d'intensité qu'à l'état normal. Elle est favorisée par certains tempéraments, arthritique,

---

(1) Bérard admettait aussi des éléments chirurgicaux : solution de contiguité et de continuité, réunions vicieuses, etc.

(2) Nous croyons encore cette importance réelle, bien que moindre que celle que prêtaient à la fluxion les vieux Montpelliérains : il est certain par exemple que nous ne serions plus satisfaits aujourd'hui par une théorie qui proposerait pour toute explication pathogénique du mal de Pott l'existence d'une fluxion portée sur les vertèbres.

(3) Ces principes se dégagent partiellement et de façon confuse de divers passages d'Hippocrate et se trouvent chez de nombreux auteurs antérieurs à notre Ecole. Notre Ecole a contribué à les préciser et à les compléter. Cf. Barthez, Traité des Mal. Goutt. — Mémoire sur le trait. méth. des fluxions, et des coliques iliaques, etc... (Montpellier, 1816) et *passim* ; — Bérard, *ouvr. cité*, Troisième Partie, § iv : *De la fluxion* ; — Estor, *ouvr. cité*, Chap. III, Art. 1. § 5e : *De la fluxion* ; — etc... Cf. également, parmi les contemporains, Vires, Maladies nerveuses, Diagnostic, Traitement ; au Chap. *Apoplexie*.

pléthorique sanguin, etc. ; par le voisinage de la ménopause chez la femme ; par les saisons équinoxiales ; par des causes locales agissant sur un organe en particulier ; par la suppression ou la diminution de fluxions habituelles quelconques, naturelles ou artificielles, etc. (par exemple : cas de congestion ou d'hémorragie cérébrale chez un vieil hémorrhoïdaire dont le flux aura été depuis quelque temps supprimé ; hémoptysies chez des femmes dont les règles auront été supprimées par une cause quelconque : nous avons affaire dans tous ces cas, comme dans tous ceux d'hémorragies supplémentaires, à la *pars mandans* et la *pars recipiens* des vieux auteurs). La fluxion peut être quelquefois continue, quelquefois avoir lieu par une poussée aiguë isolée ; le plus souvent elle est rémittente ou intermittente, régulièrement ou irrégulièrement.

Le traitement de la fluxion se base presque entièrement sur ce principe — déjà formulé par Hippocrate — que deux fluxions ne peuvent coexister : on cherchera donc, pour lutter contre une fluxion, à provoquer une autre fluxion (contre-fluxion) par divers *attractifs ;* ces attractifs créeront ainsi une *dérivation* de la fluxion vers un point différent de l'organisme. Cependant il est nécessaire de déclarer tout de suite que le mot *dérivation* est pris par l'École dans un sens assez restreint, et est réservé aux attractions dans une région *voisine de l'organe fluxionné :* on parle de *révulsion* lorsqu'il s'agit d'attraction sur des points situés *à distance de l'organe fluxionné.* La révulsion sera le procédé de choix dans le traitement des fluxions ; mais au début d'une fluxion et quand celle-ci paraît être assez nettement localisée ou avoir une tendance à se localiser assez

nettement, les dérivatifs pourront très bien convenir (Bérard) (1).

Les attractifs peuvent agir avec ou sans évacuation : les premiers comprennent certaines variétés de cautères, les vésicatoires, etc..., et surtout les émissions sanguines : rétablissement d'un flux naturel ou simplement habituel supprimé, ventouses scarifiées, sangsues, ou saignée proprement dite ; les seconds sont surtout représentés par les épispastiques et les agents physiques.

La saignée est un procédé thérapeutique trop important et qui a subi trop d'alternatives de succès et de vicissitudes au cours de l'histoire de la médecine pour que nous ne cédions au désir d'ouvrir à son sujet une parenthèse. S'il est en effet un procédé au sujet duquel les passions se soient manifestées, et qui ait selon les périodes et les systèmes, tantôt bénéficié et tantôt souffert d'un parti pris irraisonné, c'est bien la pratique de la saignée. Rarement elle a été pratiquée avec sagesse et méthode. En certaines périodes, on saigne à outrance, on saigne à tout propos ; en d'autres, on réagit contre ces excès souvent malheureux et on se jette dans les excès contraires : la pratique de la saignée tombe en désuétude. On rendra cette justice à notre Ecole d'avoir essayé d'observer une sage mesure. Mais Broussais apparaît, et l'emploi systématique de la saignée, conséquence logique de son système (2), revient en honneur après une période de sagesse thérapeutique. Du jour où Broussais fut nommé professeur à la Faculté de Médecine de

---

(1) Nous ne pouvons ici étudier complètement les indications relatives de la révulsion et de la dérivation : nous nous contenterons de renvoyer principalement à Bérard et à Vires, *loc. cit.*

(2) Cf. les quelques lignes que nous écrivons à ce sujet au début du chapitre.

Paris, « dans presque tous les hôpitaux de la capitale, les malades furent impitoyablement saignés. Ni l'âge, ni le sexe ne préservèrent les pneumoniques contre la lancette. On saignait, on saignait toujours, jusqu'à la cessation de la fièvre, c'est-à-dire de l'irritation. La thérapeutique des saignées coup sur coup fut érigée en loi fondamentale, inéluctable ; et, malgré les revers et les désastres de la méthode, le sang coula des veines des débilités comme de celles des robustes. Seuls, Laënnec et Andral résistèrent à l'enthousiasme des élèves de Broussais, enthousiasme qui se calma d'abord devant les résultats indéniables, pour faire place bientôt au découragement. Le Maître lui-même, pour si audacieux qu'il fût, recula quelquefois devant la réalité. Dans quelques cas, il remplaça la saignée par des contro-stimulants. Ce fut le commencement de la sagesse, et aussi de la chute du système qui avait fait tant de victimes (1). »

Après Broussais la pratique de la saignée tombe en effet en une sorte de déchéance dont il semble qu'elle ne soit pas encore totalement sortie. Cependant c'est bien ici que la « Nature » donne l'exemple peut-être le plus frappant de la valeur médicatrice de ses procédés (2) : la thérapeutique de la saignée n'est en effet que l'imitation du processus médicateur souvent observé des hémorragies spontanées. Dans combien de cas de mouvements fluxionnaires ou d'auto-intoxications une hémorragie spontanée ou une saignée artificielle n'ont-elles pas un rôle bienfaisant d'où dépend parfois la vie

---

(1) Sarda, *ouvr. cité*, deuxième leçon, p. 41.

(2) Cf. ce que nous avons écrit à ce sujet, dans le sous-chapitre de *La crise* ; ce n'est pas seulement — comment nous l'avons indiqué alors — dans les crises et dans les maladies aiguës que les hémorragies naturelles ont une valeur médicatrice souvent salutaire !

du malade ! On tend aujourd'hui à revenir à une saine et sage pratique de la saignée (1) ; et pourtant il semble que les railleries de Molière, venues dans une période de saignée à outrance, soient présentes à tous les esprits, et que chacun répugnerait fortement à la pratique de la saignée préventive par exemple. A combien cependant cette pratique, logiquement appliquée, n'eût-elle pas évité une hémorragie cérébrale avec toutes ses conséquences ! (2).

Cette parenthèse fermée, — elle n'est pas étrangère, croyons-nous, à notre sujet, — il convient de ne pas abandonner les considérations générales que nous avions abordées au sujet des éléments morbides sans tenter encore une vue d'ensemble qui nous permette de saisir leur importance relative, un essai de groupement et de hiérarchisation (3). Tous

---

(1) Cf. Hayem, Indications de la saignée. (*Congrès international de médecine, 13e session, Paris, 1900.* [T. II, p. 237 et suiv.])

(2) « Géronte

» ...Pourquoi s'aller faire saigner quand on n'a point de maladie ?

» Sganarelle

» Il n'importe, la mode en est salutaire ; et, comme on boit pour la soif à venir, il faut se faire aussi saigner pour la maladie à venir. »

(*Médecin malgré lui*, II, vii.)

Combien riront encore de ces sarcasmes et trouveront d'une exquise drôlerie cette idée de « s'aller faire saigner quand on n'a point de maladie », comme cet ivrogne de Sganarelle buvait en prévision de la soif à venir ! et combien peut-être parmi ces rieurs mourront faute d'une saignée préventive !

(3) Cf. principalement Bérard, Application de l'Analyse à la Méd. Prat., Première Partie ; — les divers auteurs montpelliérains déjà cités au sujet de la doctrine des éléments ; — parmi les contemporains : Sarda, *ouvr. et leçon précédemment cités*, où l'on trouvera un exposé remarquable des meilleures classifications proposées ; — Vires, Mal. Nerv.

les éléments, toutes les indications qui s'en déduisent n'ont pas en effet une importance égale, comme nous l'avons déjà laissé pressentir.

Bérard, développant les principes de l'analyse clinique, la concevait comme devant comprendre l'analyse par les symptômes, l'analyse par les causes, l'analyse par le traitement, l'analyse par l'anatomie pathologique, l'analyse par la pathogénie, l'analyse par la physiologie (1). Nous pouvons plus simplement admettre — ce qui au fond ne fait que reproduire les idées de Bérard — l'analyse comme devant s'effectuer d'après les causes, d'après la pathogénie, d'après les symptômes, d'après les lésions anatomiques; enfin, devant se compléter par celle des éléments tirés de l'individu malade lui-même et par celle des éléments tirés de l'évolution de la maladie. Nous nous trouverons par là amené à admettre plusieurs groupes d'éléments morbides correspondant à ces différentes analyses partielles (2) :

Éléments étiologiques
— pathogéniques
— symptomatiques
— anatomiques

(*Introduction*) où l'on trouvera défendue une classification qui offre le double mérite de traduire sous une forme modernisée et très simplifiée les idées fondamentales de classification et de hiérarchisation des éléments morbides soutenues par les principaux auteurs montpelliérains en particulier Bérard).

(1) Chauffard, qui, bien qu'étranger à notre Ecole et ayant professé à Paris la Pathologie Générale, se rapproche sur beaucoup de points des conceptions montpelliéraines, reprit pour son compte et défendit remarquablement les théories de Bérard.

(2) Vires, *loc. cit*,

Éléments tirés du malade lui-même (âge, sexe, état des forces, etc.)

— tirés de l'évolution de la maladie.

Il est peu intéressant, parce que trop évident, de constater la différence de valeur que pourront avoir dans un même groupe les éléments et les indications qui en sont le corollaire (1). Par exemple, il est incontestable que certains facteurs étiologiques auront une importance tellement prépondérante que d'autres pourront devenir, à côté d'eux, presque négligeables. En revanche la comparaison entre eux des divers groupes d'éléments donne, au point de vue de leur importance relative, des résultats qui méritent quelque attention. La thérapeutique symptomatique fut toujours combattue par notre École. Non qu'elle repousse, comme nous venons de voir, toute indication tirée des symptômes ; mais elle reconnait l'infériorité de celles-ci vis-à-vis des indications étiologiques (2). Traiter des symptômes, c'est-à-dire des effets, ne peut qu'être accessoire et sans grand intérêt thérapeutique si on ne traite pas en même temps et surtout les causes. Dans une remarquable leçon (3) consacrée à cette question, Ch. Anglada, après avoir accumulé les arguments à l'appui de cette conception, et comparé les symptômes qui ne s'éclairent pas par des causes à ce que serait l'ombre

---

(1) Nous rappelons ici ce que nous avons dit précédemment, que nous ne séparons pas, dans la pratique, l'élément de l'indication.

(2) Bérard insiste sur ce point qu'il faut accorder à l'analyse des symptômes une valeur bien moindre qu'à celle des causes, de la pathogénie, etc...

(3) Ch. Anglada, Des Causes en Médecine. (*Première leçon du cours de pathologie médicale, 20 nov. 1856.* Montpellier, 1857.)

sans le corps, conclut : « Demandons surtout à l'étiologie le *fiat lux* de l'indication thérapeutique. »

Les indications anatomiques seront, elles aussi, secondaires. Ce que nous avons écrit précédemment (1) au sujet du peu d'importance accordé par l'Ecole à la lésion anatomique et au siège du mal le laissent prévoir : nous avons même alors laissé pressentir l'importance thérapeutique de cette conception : la lésion et le siège du mal ne sont rien par rapport à la nature du mal. Et si nous reprenons la distinction formulée au sujet de l'*affection* et de la *maladie*, de l'*état morbide* et de l'*acte morbide* (2) nous pourrons constater que, d'une façon générale, les indications tirées de l'acte morbide, manifestation fonctionnelle ou lésion, seront secondaires par rapport à celles tirées de l'état morbide (3). « C'est ainsi que la pneumonie paludéenne guérira si vous traitez l'*affection palustre* par la quinine, persistera si vous négligez cette indication affection, pour ne remplir que l'indication tirée de la lésion pulmonaire, qui est ici la maladie (4). »

En effet, dans cet exemple, d'un côté on s'adresse à l'affection et à la nature même du mal, de l'autre à sa manifestation localisée. Ici même on s'adresse d'autant mieux à la nature du mal que l'on est en possession d'un agent spécifique de l'affection en cause. Ceci nous amène à nous occuper de plus près des moyens que le thérapeute aura à sa disposition pour

---

(1) Cf. surtout chap. des *Infections*.

(2) Cf. chap. de *l'Effort médicateur naturel*.

(3) La distinction, très importante, entre les éléments tirés de l'état morbide et ceux tirés de l'acte morbide est à la base de la classification de Jaumes.

(4) Sarda, *ouvr. cité*, quatrième leçon (p. 73).

réaliser les indications fournies par l'analyse clinique (1), et plus particulièrement des agents pharmacodynamiques (2). Non que nous ayions l'intention d'accorder un chapitre à la matière médicale, ni d'examiner ici quand et comment le praticien doit employer les agents pharmacodynamiques. Cette

---

(1) Ce que nous avons dit sur les éléments peut paraître long : et cependant nous n'avons pas voulu sortir du cadre restreint que nous nous étions tracé et n'avons même pas dit tout l'important. Ce qu'il importe de dire ici pour clore les pages à eux consacrées, c'est qu'on ne doit pas voir en eux « des abstractions, des entités sans vie et sans réalité ». Séparés par l'analyse pour permettre une plus claire compréhension de la maladie, pour être comparés, jugés, hiérarchisés, ils ne doivent cependant pas être conçus comme ayant une existence indépendante. Groupés, assemblés, réunis par synthèse après l'analyse qui paraissait leur avoir conféré une individualité qu'ils n'ont pas, « ils perdent ce caractère d'êtres de *raison*, d'entités métaphysiques. Ils se tiennent étroitement, ...ils réagissent les uns sur les autres. » (Vires, *loc. cit.*). Telle que nous venons de l'exposer, l'analyse n'a donc rien d'un exercice de de philosophie appliquée à la clinique, sans intérêt pratique et sans vie, et nous conclurons volontiers avec M. le professeur Vires (*ibid.*) : « Ainsi comprise, appliquée au diagnostic et au traitement, l'analyse ne doit pas être regardée comme un effort intellectuel inutile, mais comme une méthode de traitement capable de recevoir en un cadre simple les progrès ultérieurs et de guider vers des résultats nouveaux. »

(2) Cf. Golfin, *ouvr. cité*. A ce sujet faisons remarquer que si Golfin revendique pour l'Ecole de Montpellier la paternité du terme *pharmacologie*, qu'il prétend être à tort attribuée à l'Ecole de Paris, nous-même revendiquons pour Golfin la paternité du terme *pharmacodynamie*, que nous croyons à tort attribuée à Paris. Les *Etudes Thérapeutiques sur la Pharmacodynamie* parurent en effet en 1845 et condensent les cours de plusieurs années précédentes. Golfin y propose la division suivante de la pharmacologie : « La *pharmacologie* est la partie de la thérapeutique qui se compose de tout ce qui est relatif à la connaissance des médicaments, sous le triple rapport : 1° de leur histoire naturelle, physique et chimique ; 2° de leur choix, de leur préparation et de leur conserva-

question, en effet, « est immense ; à elle seule... se rattachent toutes les notions les plus élevées de l'intervention de l'art dans le traitement des maladies ». Pratiquement elle se ramène au problème complexe de « connaître *quand le médecin doit se renfermer dans les limites de l'expectation, quand il doit agir, comment il doit agir ;* c'est-à-dire, *quelles sont les méthodes qu'il doit invoquer dans son action, quelle est la nature des agents pharmacodynamiques auxquels il doit avoir recours, et même la forme sous laquelle ces agents doivent être présentés à l'usage pharmaceutique* (1) ». L'examen approfondi de ces questions nous paraîtrait sortir du cadre de notre travail ; il est cependant certaines conceptions particulièrement intéressantes soutenues dans notre Ecole au sujet des agents pharmacodynamiques, conceptions dont nous tenons à dire ici quelques mots.

Constatons d'abord l'analogie absolue des poisons et des

---

tion ; 3° de leurs propriétés dynamiques. Nous la diviserons, d'après cela, en trois parties, savoir : 1° l'histoire naturelle physico-chimique, ou la *pharmacographie ;* 2° la pharmacie, ou la *pharmacotechnie* ; 3° la matière médicale proprement dite, ou la *pharmacodynamie.* » Plus loin il expose les raisons qui l'ont fait opter pour ce terme, et il conclut : « La pharmacodynamie consistera donc dans cette partie de la pharmacologie qui a pour objet la connaissance des propriétés physico-chimiques et dynamiques des substances naturelles ou artificielles, dont l'usage est, en général, étranger au régime de la santé et presque exclusif au traitement de l'état morbide. »

(1) *Ibid.* Nous ne traitons pas ici ces questions et renvoyons pour leur examen, leur discussion, leur solution selon les doctrines montpelliéraines, à l'ouvrage précité, bien que l'auteur y fasse preuve de tendances personnelles très spiritualistes dans sa conception du vitalisme, et ne conçoive pas, comme il l'écrit lui-même, la médecine distincte de la métaphysique.

médicaments, des propriétés toxiques et pharmacodynamiques. Boissier de Sauvages (1), Barthez (2) en font maintes fois la constatation. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les particularités constatées à propos des premiers soient vraies à propos des seconds, d'une manière générale. Les effets d'une substance toxique ou médicamenteuse peuvent être très différents à l'état normal ou à l'état pathologique : telle substance peut être très active à l'état normal ; ses effets peuvent être au contraire très atténués si elle agit sur un organisme malade (3) ; mais le contraire peut être aussi vrai, et telle substance (comme le laboratoire l'a fréquemment vérifié depuis) très peu active à l'état normal peut produire des effets intenses à l'état pathologique. C'est à tort qu'on a quelquefois soutenu, « contre les assertions de tous les Praticiens, l'inéfficacité de certains remèdes ; parceque de très fortes doses de ces remèdes prises dans l'état de santé, n'avoient point sensiblement altéré le pouls, ni produit d'autres effets considérables (4) ». L'expérimentation sur des organismes sains ne prouve donc rien au point de vue du pouvoir pharmacodynamique d'un médicament.

---

(1) Cf. premières lignes de la Dissertation sur les animaux venimeux de France. On consultera également avec intérêt la Dissertation sur les médicaments, bien que les vues de Boissier de Sauvages sur l'action des médicaments soient trop mathématiques, qu'il la conçoive de façon trop rigoureuse et en quelque sorte trop mécanique. On sait que l'Ecole de Montpellier n'adopta pas cette manière de voir. Ch. Anglada en particulier a vigoureusement critiqué cette partie de l'œuvre de Sauvages.

(2) Barthez insiste à plusieurs reprises sur ce fait dans ses Nouv. El. de la Sc. de l'Homme, ch. XII, seconde section, consacrée aux remarques sur les altérations essentielles du système des forces du Principe Vital produites « *par divers poisons, & médicaments fort actifs.* »

(3) Cf. notre chapitre des *Intoxications*.

(4) *Loc. cit.*

Une des questions les plus intéressantes parmi celles qui touchent aux agents pharmacodynamiques est celle de la spécificité médicamenteuse. Nous avons longuement insisté, au cours de la première partie de notre travail, sur la spécificité morbide ; à cette spécificité morbide répondrait quelquefois la spécificité du médicament. Nous avons dit que certaines méthodes thérapeutiques étaient, parmi celles admises par Barthez, basées sur cette spécificité de certains médicaments (*méthodes empiriques spécifiques*). D'autre part, au cours de l'analyse clinique, nous avons examiné l'importance relative des indications tirées du siège et de celles tirées de la nature de l'affection et nous avons laissé pressentir que certains procédés thérapeutiques pouvaient s'adresser à la nature même de la maladie. Du reste, lorsque nous nous servons, pour combattre une maladie, d'agents ou de procédés connus comme spécifiques (1), nous avons presque toujours

(1) Nous ne disons pas : *empiriquement* connus comme spécifiques. C'est que la thérapeutique contemporaine emploie, dans l'immunisation, des procédés véritablement spécifiques et qui ne sont pas *empiriquement* connus comme tels : les sérums antibactériens sont rigoureusement spécifiques. Mais quand il s'agit des agents médicamenteux, le terme, croyons-nous, pourrait être maintenu. Quel est en effet le rôle du mercure dans la syphilis, de l'atoxyl ou du trypanroth dans la maladie du sommeil, de la quinine dans le paludisme ? S'adressent-ils directement, l'un au tréponème, l'autre au trypanosome, le troisième à l'hématozoaire ? Et comment ? Il paraît peu démontré en effet que le rôle de la quinine absorbée par l'organisme impaludé se réduise à son action amibicide, constatée *in vitro*, etc. Comment agissent dans le rhumatisme l'acide salicylique et ses composés ? « Avec la conception ancienne, écrit M. Sarda (*ouvr. cité*, quatrième leçon, p. 81), on appelait spécifique tout médicament curateur d'une maladie déterminée. On ignorait le mode d'action de ces agents ; mais on savait que telle maladie ne guérissait que traitée par eux. Les qualités occultes de la cause se retrouvaient

à remplir d'autres indications connexes, quelquefois assez importantes : c'est dire que dans la pratique nous ne saurions maintenir une rigoureuse séparation entre les méthodes thérapeutiques, et que nous nous trouverons par exemple amené à combiner harmonieusement l'emploi souvent empirique d'un spécifique à la réalisation d'indications offertes par l'analyse clinique, les méthodes *empiriques spécifiques* aux méthodes *analytiques*.

Certaines Écoles n'ont pas admis la spécificité médicamenteuse. Il est à peine utile de mentionner l'École de Broussais : la négation de la spécificité médicamenteuse, après celle de la spécificité morbide, était la conséquence logique et nécessaire de son système. — Les négateurs de la spécificité médicamenteuse se basent en général sur les infidélités de certains prétendus spécifiques ou sur leur impuissance à guérir. Mais notre École (1) est la première à reconnaître que si l'on attend d'un spécifique la guérison toujours assurée, il n'y a pas en ce sens de véritables spécifiques. Un spécifique n'a pas de valeur absolue; et les

---

donc dans le remède. La quinine guérit la fièvre intermittente, rebelle à d'autres médicaments ; le mercure et les iodures guérissent la syphilis, le fer guérit la chlorose ; l'iode, la scrofule. Pour beaucoup de ces médicaments, nous ne sommes pas plus avancés que nos devanciers. Nous savons seulement qu'à côté des effets communs et généraux que les médicaments produisent dans les tissus, les organes, il en est de particuliers à certains médicaments, qui de ce fait, méritent l'appellation de spécifiques. Ils sont, malheureusement, peu nombreux. »

(1) Cf. sur cette question Ch. Anglada, Etude sur les spécifiques d'affection et sur les spécifiques d'organes, Montpellier, 1843. — Les *spécifiques d'affection* sont ceux qui nous intéressent ici, c'est à eux qu'est consacré presque entièrement l'opuscule; à côté d'eux, Anglada admet des *spécifiques d'organes ;* l'action spéciale de la digitale sur le cœur serait l'exemple type de cette spécificité d'organes.

diversités d'action des poisons sur les individus se retrouvant à propos des médicaments, telle substance pourra parfois ne donner aucun effet appréciable alors qu'on en attendait un résultat important. D'autre part, un remède qui donne de façon à peu près constante une amélioration marquée dans une maladie donnée mérite par là d'être considéré comme spécifique, sans que ce terme implique que la guérison doive se produire nécessairement (1). Même avec ces réserves, le nombre des spécifiques reste bien limité. Anglada n'en admet que quatre : le soufre contre la gale (encore fait-il quelques réserves et admet-il que si, contrairement à sa croyance, le rôle causal d'un acarus était démontré, le soufre ne mériterait plus d'être considéré comme tel) ; les crucifères contre le scorbut ; le quinquina contre les affections périodiques ; le mercure contre la syphilis (2). Toutefois, fait assez intéressant, il rapproche des agents spécifiques la vaccine, procédé thérapeutique qui selon lui mérite d'être considéré comme spécifique : la chose valait d'être notée aujourd'hui que les procédés de l'immunisation par vaccination ou sérothérapie occupent en thérapeutique une place extrêmement importante.

Par contre les médicaments spécifiques proprement dits

---

1) C'est en ce sens que nous pouvons admettre comme spécifiques les médicaments que nous citions dans une précédente note : mercure, quinine, atoxyl, acide salicylique, etc.

2 A ce propos Anglada se livre à quelques considérations sur la spécificité morbide, en particulier sur celle du virus vénérien, et fait quelques remarques assez amusantes sur les expédients singuliers auxquels recouraient les adversaires de cette notion : c'est ainsi que l'un d'eux attribue « tous les maux syphilitiques aux excès dans les plaisirs. » « Voilà, ce me semble, ajoute Anglada, une manière assez gaie de traiter les sujets sérieux. »

ne sauraient nous occuper longuement, pour les raisons que nous venons de donner tout à l'heure, d'une part l'efficacité de ces remèdes ne répondant pas toujours à ce qu'on pourrait en attendre, d'autre part leur nombre étant assez limité, puisque, comme nous l'avons dit, « la spécificité des maladies n'implique pas l'existence d'un remède spécifique à chacune d'elles. » Cependant la spécificité médicamenteuse peut être comprise de façon plus large. A côté de propriétés très générales communes à un grand nombre de médicaments, il est en effet des propriétés « particulières à chaque espèce, auxquelles répondent des effets spéciaux »: c'est ainsi que l'on peut entendre la spécificité des médicaments (1). Il y aurait, à côté de la spécificité d'action contre une maladie donnée, comme une spécificité d'effets (2). Si notre Ecole n'emploie guère l'expression « spécificité des médicaments » en ce sens, du moins connaît-elle le fait et l'étudie-t-elle avec soin. C'est ainsi qu'elle arrive à une notion assez intéressante sur les parentés médicamenteuses, notion sur laquelle Barthez

---

(1) Cf. Trousseau, Clin. Médic. de l'Hôtel-Dieu de Paris (Paris, 1861), p. 239-240.

2) On sait combien cette notion a été précisée et fortifiée par les progrès contemporains de la chimie organique, qui dans certains cas arrive à la notion de la spécificité d'un radical chimique ou d'une association de radicaux chimiques. C'est ainsi que la présence dans le groupe des sulfones du radical éthyl, C^2H^5, y fait apparaître des propriétés hypnotiques ; et plus il se fixera de radicaux C^2H^5 sur le groupement

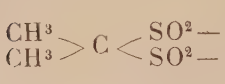
$$>C<\begin{matrix}SO^2-\\SO^2-\end{matrix}$$

plus les propriétés hypnotiques seront accentuées. Presque nulles dans le sulfone monoéthylé, d'ailleurs inusité, elles se manifestent nettement

apporte des considérations remarquables. Bien que connaissant la pluralité et la diversité des poisons que peuvent réunir une même plante, un même produit d'élaboration d'une plante donnée, tel l'opium (1), il admet que certaines propriétés toxiques ou pharmacodynamiques prédominantes peuvent caractériser un groupe de substances, qu'il peut y avoir ainsi ce qu'on pourrait appeler des familles de poisons à propriétés très analogues (et partant, de médicaments à propriétés très analogues) ; et, conception remarquable, vérifiée aujourd'hui par les progrès de la chimie des alcaloïdes, il soutient que ces familles toxico-médicamenteuses correspondent souvent aux familles botaniques naturelles

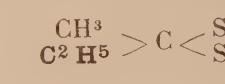
---

dans le sulfonal (deux fois éthylé), plus encore dans le trional (trois fois éthylé), enfin rendent dangereux l'emploi du tétronal (quatre fois éthylé)



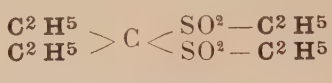
Sulfonal

(**Diéthyl**sulfone-diméthylméthane)



Trional

(**Diéthyl**sulfone-méthyl**éthyl**méthane)



Tétronal

Diéthylsulfone-**diéthyl**méthane

On sait d'autre part que la pharmacopée s'est enrichie depuis quelques années de purgatifs obtenus par synthèse ; la propriété pharmacodynamique commune à ces corps paraît due au groupement cétone quinonique.

(1) Barthez, *loc. cit.*, constate que l'effet complexe de l'opium est « mixte de ses parties acres & de ses parties narcotiques » et explique la contradiction apparente de certains résultats thérapeutiques par la diversité des propriétés de ses parties constituantes.

ou à une parenté de groupes botaniques voisins (1). « Dans chaque Classe Naturelle des plantes ; il existe des analogies, qu'on doit s'attacher de plus en plus à développer, entre les vertus médicinales bien déterminées des plantes de cette classe. »

« Dans chacune des Classes Naturelles, des plantes dont l'action puissante devient équivoque ou vénéneuse, ont souvent très sensiblement les mêmes principes que les autres plantes médicinales de la même Classe ; ne semblent différer de ces dernières que par leur degré d'activité (2). »

Nous avons aimé terminer notre travail sur ces constatations si *contemporainement* vraies (qu'on nous pardonne la bizarrerie du terme) du plus grand Maître de l'Ecole de Montpellier.

Nous considérons, en effet, notre tâche comme finie. Ne nous étant proposé que d'attirer l'attention sur des points particulièrement importants, nous avons dans cette étude envisagé d'abord les conceptions théoriques relatives aux différents troubles morbides pour arriver, par étapes, à la conclusion logique de la médecine pratique, en accompagnant le praticien jusqu'au chevet du malade, en essayant de trouver les principes qui doivent diriger sa conduite dans l'exercice de ses délicates et souvent difficiles fonctions. Et, arrivés à ce dernier point de notre travail, nous avons vu que toujours, dans les cas les plus complexes, alors même qu'il devra faire appel à toutes les ressources de l'analyse clinique, il

---

(1) L'étude des relations botaniques des plantes entre elles et de la correspondance de relations toxico-médicamenteuses est poussée très loin par Barthez. Cf. par ex., *ouvr., chap. et section cités*, p. 270, n. *a*.

(2) Barthez, *ouvr., chap. et section cités*.

devra s'inspirer du grand principe de l'imitation naturelle et de la sollicitation de l'effort médicateur naturel. Et lorsqu'aujourd'hui il fera bénéficier son malade des procédés les plus contemporains, les plus inattendus peut être, il ne fera pas autre chose, en général, que solliciter ou stimuler les défenses naturelles. C'est à elles qu'il s'adressera lorsqu'il emploiera dans le traitement des grandes infections *l'argent ou l'or potables* (1) ; c'est, comme nous l'avons déjà dit, de la simple imitation des mouvement critiques naturels qu'il tentera lorsqu'il essaiera de provoquer la diaphorèse ou la diurèse chez son malade ; c'est une application moderne

---

(1) « ... C'est un homme qui fait des miracles. Il y a six mois qu'une femme fut abandonnée de tous les autres médecins : on la tenoit morte il y avoit déjà six heures et l'on se disposoit à l'ensevelir, lorsqu'on y fit venir de force l'homme dont nous parlons. Il lui mit, l'ayant vue, une petite goutte de je ne sais quoi dans la bouche ; et, dans le même instant, elle se leva de son lit, et se mit aussitôt à se promener dans sa chambre comme si de rien n'eût été.

» LUCAS

» Ah !

» VALÈRE

» Il falloit que ce fût quelque goutte d'or potable. »

(*Médecin malgré lui*, I, v.)

La réflexion est drôle, et nous n'attendons point de l' « or potable » d'aussi miraculeux résultats. Mais l'idée même de son emploi ne paraît-elle pas extravagante et n'est-elle pas pour beaucoup dans le comique de la repartie ? Or, aujourd'hui, grâce aux colloïdaux électriques, nous possédons et nous manions en thérapeutique, non seulement l'or, mais la plupart des métaux lourds : argent, platine, mercure, palladium,... « potables », ou presque.

On sait que des travaux récents tendraient à établir que les colloïdaux n'agiraient pas autrement que par stimulation des défenses de l'organisme.

de principes anciens à laquelle il se bornera; application nouvelle du principe vitaliste de l'appel aux réactions de l'organisme, lorsque, faisant servir à cet appel les progrès les plus récents du laboratoire contemporain, il essaiera d'immuniser cet organisme contre l'infection (1). Nous n'avons pas voulu ici examiner longuement ni discuter la question si complexe et encore si controversée du mécanisme de l'immunité (2). Mais nous constatons : que, lorsqu'on tente l'immunisation artificielle, on ne fait que suivre les enseignements de la nature et essayer d'imiter l'immunisation naturelle qui se produit après une atteinte infectieuse (3) ; — que, dans les procédés sérothérapiques, procédés tout contemporains, puisqu'ils ne datent guère que de von Behring et de Kitasato,

---

(1) Ce que nous disons ici touche surtout à l'immunisation active ; dans l'immunisation passive, on fait bénéficier un organisme de réactions humorales effectuées par un autre organisme, immunisé activement.

(2) Cf. Landouzy, Les sérothérapies (Paris, 1898) ; Elie Metchnikoff, L'immunité dans les maladies infectieuses (Paris, 1901) ; P.-F. Armand-Delille, Le mécanisme de l'immunité. Anticorps, antigènes et déviation du complément (*L'Œuvre*, n° 55, 29-1-1909). — Rapprocher sur quelques points Calmette, Les venins et la sérothérapie antivenimeuse (Paris, 1907).

(3) « L'immunité d'un organisme vis-à-vis d'une infection est due au développement dans ses humeurs de substances qui par leur action antagoniste empêchent une nouvelle prolifération de l'agent microbien dans cet organisme au cas où il s'y trouverait introduit à nouveau.

» Dans l'organisme préalablement infecté se crée un état d'immunité active...

» Cette modification humorale... est le premier et le plus important élément de l'immunité. » Armand-Delille, *ouvr. cité*.

Disons ici que dans tout organisme il peut exister une immunité naturelle vis-à-vis de certains agents pathogènes, de certaines toxines, de poisons divers. Les propriétés antitoxiniques du sérum normal contre

comme dans certains procédés thérapeutiques beaucoup plus anciens (vaccination), on ne soigne pas l'organisme autrement qu'en le *rendant malade*, si paradoxale que soit cette assertion : en l'attaquant par la cause morbifique elle-même, ou quelque chose de très analogue (que ce soit *contage* de nature inconnue, culture microbienne, ou toxine amicrobienne), pour l'inviter à accomplir les actes naturels réacteurs ; — que, quelque ingénieuses que soient les conceptions d'Ehrlich, elles présentent surtout un intérêt tout théorique, purement hypothétique, et ne reposent guère que sur des comparaisons schématiques ; elles offrent des explications de quelque valeur, mais cependant les microbiologistes contemporains les plus éminents, même en les adoptant partiellement, reconnaissent que l'apparition des propriétés si complexes qui prennent naissance dans l'organisme immunisé, propriétés antibactériennes, propriétés antitoxiniques, prépondérantes les unes ou les autres selon les cas, est due certainement, non à un simple jeu de réactions analogues aux réactions chimiques, où l'organisme serait seulement le théâtre de l'action, mais à l'activité cellulaire — de quelles cellules ? nous ne le savons pas encore de façon ferme : probablement des leucocytes ; probablement les organes hématopoïétiques y contribueraient aussi. De quelque côté que nous regardions, nous voyons donc des confirmations éclatantes des doctrines relatives à l'activité de

---

certaines toxines, propriétés faibles d'ailleurs, en sont un cas. Mais cette immunité naturelle et non acquise, immunité préalable contre certaines atteintes est un fait biologique très général que l'on trouve à des degrés de complexité différents chez les animaux inférieurs, les invertébrés par exemple ; chez les végétaux ; chez les organismes unicellulaires même (Cf. Metchnikoff, *ouvr. cité*).

l'organisme et à l'effort naturel curateur, défense de l'être vivant contre toute cause ennemie. La parole du poète n'est pas vraie seulement dans le domaine moral : dans le domaine biologique, normal ou pathologique, elle est l'expression d'une vérité fondamentale : « Ceux qui vivent, ce sont ceux qui luttent. »

CONCLUSION

Le vitalisme d'hier et le vitalisme de demain

... Multa renascentur quæ jam cecidere...

HORACE (1)

« Moins que jamais, il est permis à la médecine d'oublier son passé ; de s'enfermer exclusivement dans le domaine de l'observation contemporaine ; de sacrifier au présent les expériences qui ont été faites, les enseignements qui ont été donnés, les pensées générales qui ont été disséminées dans les œuvres des génies éminents ». Depuis soixante-dix ans que Littré a écrit ces lignes (2), elles n'ont cessé, croyons-nous, et elles ne cesseront d'être vraies : la science contemporaine a le devoir de respecter et de conserver les monu-

---

(1) Epistola tertia, *ad Pisones* (vulgo : de Arte Poëtica).

(2) LITTRÉ, Introduction des *Œuvres complètes d'Hippocrate*, Paris, 1839.

ments que lui a légués le passé. Ses progrès mêmes imposent aux novateurs les plus hardis le culte de l'œuvre de leurs devanciers.

Les relations étroites que nous avons essayé d'établir entre les doctrines traditionnelles d'une Ecole médicale, — la nôtre, — et les conceptions contemporaines sont à l'appui de cette dernière assertion une preuve qui nous paraît avoir quelque importance ; en un sens notre travail n'est qu'une paraphrase, développée à l'aide d'un exemple particulier, de la conception exprimée par Littré.

Nous avons, en effet, constaté au cours de notre travail la vérification par les progrès contemporains des conceptions doctrinales les plus importantes de notre Ecole. Nous avons signalé, à propos des infections, de la spécificité morbide, les confirmations apportées aux conceptions montpelliéraines par cette science de laboratoire toute récente : la bactériologie ; nous avons fait remarquer aussi combien les notions relatives aux intoxications, aux auto-intoxications, aux diathèses, — ces dernières presque niées un instant —, se sont solidement réédifiées aujourd'hui sur les bases de la chimie biologique ; nous avons vu la chimie et la pharmacologie contemporaines collaborer harmonieusement à rétablir d'une façon nouvelle et inattendue certaines des conceptions de nos vieux Maîtres sur les médicaments et la pharmacodynamie ; nous avons reçu de l'anatomie pathologique une nouvelle et éclatante preuve de l'effort naturel réactionnel et curateur, dogme déjà défendu il y a plus de vingt siècles et que notre Ecole a toujours fait sien ; et, pour diriger le le praticien au lit du malade, nous avons cru devoir trouver la méthode la plus sage dans cette patiente et attentive analyse clinique qui fut « par instinct, celle des grands pra-

ticiens de tous les temps (1) » et dont les principes, posés par Barthez, furent si remarquablement développés et mis en lumière par Dumas et, surtout peut-être, par Bérard.

La doctrine Barthézienne, — disons d'une manière plus générale la doctrine de l'École de Montpellier (2), — reste donc encore bien vivante. Si les vitalistes modernes possèdent des notions que ne connaissaient pas les Maîtres de la vieille Ecole, ils n'en procèdent pas moins d'une pensée commune. Et cependant le vitalisme d'aujourd'hui n'est plus celui d'hier ; le principe vital de Barthez ne nous semble plus qu'un mot voilant une ignorance (3), une entité derrière laquelle se cachait un inconnu, une idée de précision insuffisante qui n'expliquait pas mieux les actes réactionnels de l'organisme que l'horreur du vide n'expliquait l'ascension d'un liquide dans le tube barométrique. La conception de l'horreur du vide correspondait cependant à une réalité qu'établissait une série de faits d'expérience ou d'observation courante : le principe vital, lui aussi, correspondait à une

---

(1) L. Rouzet, Préface de la *Doctr. Gén. des Mal. Chron.* de Dumas (2e éd., Paris-Montpellier, 1824).

(2) Nous avons précisé au début de notre travail le sens que nous donnions à ces termes : la doctrine de l'Ecole de Montpellier, entendant par là la doctrine générale que nous trouvons chez Barthez, ses précurseurs immédiats et ses continuateurs.

(3) Barthez n'avait du reste aucune prétention à donner par son « principe vital » l'explication des phénomènes qu'il constate chez le vivant. Il observe seulement l'existence de ce grand nombre de phénomènes, qui répugnent de plus en plus à une explication par les lois physico-chimiques à mesure qu'on les analyse davantage. Il admet donc l'existence de quelque chose de spécial, de *vital*, qui régit ces phénomènes inexplicables, de son temps, par les sciences physico-chimiques. Lui-même, suivant sa propre expression, n'en fait pas autre chose que l'*x* d'un problème que nous ne savons pas résoudre.

réalité qu'établissait un ensemble de faits d'observation clinique.

Barthez, en défendant la notion du principe vital, introduisait cependant un progrès. Cette notion n'avait du reste d'autre prétention que de s'opposer à la notion Stahlienne qui faisait dépendre les forces vitales et leurs modifications pathologiques d'une *substance* spirituelle. Et, pour être absolument juste, reconnaissons que tout le mérite de cette réaction contre les conceptions animistes ne revient pas à notre École. Contemporain de Stahl, Hoffmann, suivant dans le domaine médical certaines conceptions Leibnitziennes, « pensait que le corps humain est, comme tous les corps de la nature, pourvu de forces matérielles au moyen desquelles il exécute ses fonctions (1) ». Nous devons déclarer aussi que l'on a trop souvent jugé Stahl non par lui-même, mais par les exagérations poussées « jusqu'à l'extravagance » que l'animisme subit, non du fait de son influence mais du fait de celle d'un autre contemporain, Thomasius ; nous ajouterons que trop souvent on n'a connu de la doctrine de Stahl que sa partie la plus contestable et que ses points les plus faibles, et qu'on a attaché une attention trop considérable, aux dépens de côtés intéressants de cette doctrine, à tout ce qui concerne la faculté attribuée à l'âme de diriger toutes les actions vitales. Enfin, de même que nous prétendons que l'École de Montpellier a rendu à la médecine et à la philosophie médicale des services dont bénéficient les contemporains, nous devons constater que le Stahlianisme a rendu aux fondateurs de notre doctrine des services que certains d'entre eux n'ont peut-être pas toujours

---

(1) Prunelle, Eloge de Dumas (placé en tête de la 2e éd. de la *Doctr. Gén. des Mal. Chron.*)

avoués. Sauvages s'est inspiré beaucoup du Stahlianisme dont il s'est déclaré partisan, non sans formuler au cours de son œuvre quelques réserves sur certains points. Bordeu, lui aussi, est d'inspiration en grande partie Stahlienne, bien que critiquant la conception animiste ; il garde, dans ses œuvres, un grand fond d'hippocratisme, et, glanant son bien chez de plus modernes, il allie parfois dans un éclectisme génial et désordonné les vues de Van Helmont et celles de Stahl. Enfin Barthez survient (1), rompt nettement avec l'animisme, et base sa Science de l'Homme sur la connaissance du principe vital, ce principe vital n'étant que le terme par lequel il désigne la cause, quelle qu'elle soit, « qui produit les phénomènes de la vie dans le corps humain. » Et cependant Barthez a parfois eu comme une tendance à faire de ce principe vital quelque chose de distinct de l'organisme lui-même, à lui conférer une existence spéciale ; et par là semble à certains moments revenir à une variété de l'animisme. C'est cette tendance contre laquelle s'éleva par la suite Bérard : d'où cette *opposition à Barthez* qui se poursuit dans leurs conceptions thérapeutiques (2).

A mesure que s'accomplissent les progrès qui jalonnent le dernier siècle, qu'heure par heure de nouveaux faits vien-

---

(1) On consultera avec intérêt, au sujet de l'évolution dont nous parlons, et en particulier de Boissier de Sauvages, de Bordeu, de Barthez, L. Rouzet, *loc. cit.*, et, comme étude contemporaine, Vires, La Path. Gén. à l'Ecole de Montpellier.

(2) Est-il besoin de faire remarquer ici que nous n'avons pu dans notre travail examiner tous les désaccords et prendre parti, que nous avons dû au contraire les négliger le plus possible et considérer d'une vue synthétique les grandes idées doctrinales générales qui les dominent?

nent apporter chacun leur contribution à l'édifice vitaliste, le monument se complète et s'achève. Mais il change d'aspect en devenant peu à peu le vitalisme moderne, basé en grande partie sur le laboratoire, riche de faits nouveaux ; et les documents qui nous font connaître le vitalisme sous sa forme passée semblent, à première vue, ne nous montrer qu'une ébauche imparfaite. Illusion qu'un examen attentif dissipe bientôt, comme nous avons essayé de l'établir.

Le fait dominant dans l'évolution des conceptions vitalistes est le retour en honneur des sciences physico-chimiques dans les études relatives aux êtres vivants en général, et en particulier dans la « science de l'homme », par conséquent dans l'étude de la médecine. A côté de ce fait un événement important s'est produit qui a apporté à cette évolution une contribution formidable : l'apparition d'une science biologique de laboratoire. Aussi le laboratoire contemporain a-t-il pris dans la médecine une place de plus en plus importante ; bientôt, entre la clinique et lui s'est établie une entente cordiale que nécessitait la succession logique des événements. Et, malgré quelques rares ressouvenances, la vieille querelle de la clinique et du laboratoire paraît éteinte.

Pourtant, si les sciences physico-chimiques ont repris aujourd'hui une place honorable dans nos préoccupations, place que lui refusaient volontiers la plupart des vitalistes d'hier, il est une croyance qui est restée un peu, pour les néo-vitalistes modernes, comme un dogme intangible : c'est qu'elles ne sauraient expliquer les phénomènes mêmes de la vie, et que la vie reste quelque chose de spécial, soustrait à leurs lois.

Ce dogme tombera-t-il un jour ? Nous le croyons pour notre part. L'union étroite de la biologie et de la physico-chimie ira probablement plus loin que ne le pensent beaucoup de vitalistes d'aujourd'hui. L'existence de propriétés spéciales aux corps vivants paraît de plus en plus contestable. Toutes

les propriétés des corps vivants paraissent avoir leurs correspondantes dans le monde de la non-vie. Entre la matière inerte la plus brute et celle qui offre les degrés les plus complexes d'organisation il paraît y avoir peut-être une différence plus grande qu'entre cette matière, dite non vivante, prise à ces degrés supérieurs d'organisation et les formes les plus simples de la vie. On peut se demander si les corps bruts ne présentent pas une vie profonde capable de donner des manifestations apparentes dans des conditions malheureusement très difficilement observables (1).

Il semble aujourd'hui que la matière soit capable de manifester comme une vie interne « par des émissions d'énergie qui entraînent son usure et sa fin », surtout sous l'influence d'excitants extérieurs : chaleur, lumière (2), électricité, etc. — D'autre part l'on est parvenu à la création, en partant de la matière inerte, de formes rappelant celles de la vie (*bioïdes*), offrant certains caractères de la vie (croissances osmotiques présentant accroissement par intususception, avec choix fait dans le milieu nutritif, accroissement influencé par les excitations extérieures, chaleur, lumière, etc...), offrant une foule d'autres caractères importants de la

---

(1) Nous nous sommes particulièrement référé, sur cette question, aux leçons professées par M. Bosc sur *le Vitalisme* à la Faculté des Lettres de l'Université de Montpellier (février-mars 1910) et destinées à être prochainement publiées. Nous devons ici réitérer à M. Bosc nos remerciements pour l'extrême amabilité avec laquelle il a bien voulu nous en communiquer le manuscrit, dont nous nous sommes inspiré considérablement dans les lignes qui suivent. Les citations entre guillemets, dans le cours de ce passage, sont empruntées à ce manuscrit.

(2) En étendant ce terme au delà des limites de notre puissance visuelle ; on sait que les rayons ultra-violets du spectre sont les plus actifs au point de vue qui nous occupe.

cellule vivante ; dépendant cependant uniquement de forces physico-chimiques). Les découvertes futures de l'Océanographie nous permettront peut-être de saisir l'origine du protoplasma qui gît au fond des mers, berceau probable de la vie pour certains, et d'établir l'existence du passage mystérieux de l'inorganique à l'organique.

Enfin, l'étude des cristaux nous montre l'existence chez eux de beaucoup de caractères de l'être vivant, et la ressemblance s'accentue pour certains d'entre eux : les cristaux semi-liquides, doués de plasticité, cette plasticité permettant parfois « des mouvements visibles en rapport avec des actions internes, comme chez les amibes (1) », et chez lesquels on constate des faits qu'on peut considérer comme représentant un minimum de vie apparente (2).

Aussi ne sommes-nous pas éloigné de penser qu'on admettra peut-être généralement un jour, et comme une chose presque indiscutable, l'idée de la Vie Universelle, commune à tous les êtres : peut-être reliera-t-on tous les phénomènes, depuis ceux qui se manifestent au sein de la matière la plus brute jusqu'aux manifestations les plus complexes de la vie chez les êtres vivants les plus élevés, par une série ininter-

---

(1) Pour l'analogie de ces cristaux, comme formes et comme propriétés, avec certaines cellules, cf. Bosc, *loc. cit.*

(2) M. Bosc conclut en rejetant la vieille distinction des corps en deux groupes, celui de la vie et celui de la non-vie, et déclare :

« La vie est quelque chose de général explicable par les lois physico-chimiques. »

« La vie apparente, ce que les vitalistes appellent la vie, existe chez les corps inertes comme chez les corps dits vivants. Elle trouve donc sa cause uniquement dans des phénomènes physico-chimiques. »

rompue de transitions insensibles : peut-être arrivera-t-on à réduire la vie aux lois physico-chimiques (1).

Et ce jour-là le vitalisme aura pris encore une forme nouvelle, ses bases seront plus larges, il admettra un ensemble de conceptions plus vastes et plus générales que celles que professent et que défendent bien des vitalistes d'aujourd'hui, que professaient et que défendaient les vitalistes d'hier ; on peut même dire que le vitalisme n'existera plus au sens que lui donnent certains, et en tant que théorie désignant par le terme de vital un inconnu irréductible aux lois physico-chimiques (2) ; mais la plupart des propositions fondamentales soutenues hier et aujourd'hui resteront vraies, seront même devenues peut-être, avec les progrès futurs, plus fortes et plus générales dans leurs applications, ou n'auront été modifiées que dans le sens d'une plus grande exactitude.

Nous arrêtant ici dans la voie de ces considérations un peu hypothétiques, nous devons maintenant donner à notre travail sa conclusion logique. Pour n'être pas un conte enfantin, il n'en comporte pas moins en effet une morale, qu'il est temps de dégager : c'est que nous devons nous garder de cette fureur de destruction assez naturelle à certains hommes et à certaines époques, de la tendance fréquente à croire que le progrès de l'heure présente peut détruire l'œuvre patiem-

---

(1) Ce ne serait encore du reste qu'un retour au passé. C'est là en effet une conception très ancienne que les progrès scientifiques ont d'abord paru contredire, que des progrès poussés plus loin et plus complets semblent devoir remettre en honneur.

(2) C'est la thèse soutenue par M. Bosc, qui, après avoir soutenu que tous les phénomènes de la vie sont réductibles aux lois physico-chimiques, estime que le vitalisme, consistant en l'attribution d'une force spéciale aux corps vivants, n'a plus aucune raison d'être.

ment édifiée par les siècles. Reprenant pour notre compte la sage réflexion qu'exprimait M. Caro dans un article dont nous ne partageons d'ailleurs pas toutes les tendances, en examinant comment finissent et comment renaissent les dogmes, nous dirions volontiers : « Partout c'est la même fureur logique de destruction et partout se produit, aussitôt après la ruine des vieilles idées, le sentiment des grandes lacunes qui s'ouvrent devant les théories nouvelles (1). »

Le titre de l'article que nous citons ici nous inspire d'ailleurs quelques réticences. Devons-nous dire, dans le cas qui nous occupe, que ce sont là des dogmes à la résurrection desquels nous assistons ? Des dogmes, le mot est cher à nos vieux Montpelliérains : ils nous disent volontiers que notre Ecole a toujours défendu tel ou tel dogme ; nous-même, subissant leur influence, avons souvent employé ce terme. Aussi quelques réserves nous apparaissent-elles maintenant comme nécessaires. Si nous entendons par dogme une assertion incontestée, incontestable, soustraite à la discussion et à la critique, à laquelle on doit croire sans examen, non, nous n'admettons pas qu'une Ecole médicale prétende avoir des dogmes ainsi intangibles. L'admission de telles conceptions serait la négation même du progrès. La médecine ni les sciences n'auraient pas fait un pas si, en élèves soumis à l'autorité des Maîtres, nous avions admis leurs enseignements comme des dogmes. Nous ne nous inclinerons donc pas devant les idées doctrinales de notre Ecole comme devant des dogmes : nous n'avons jamais eu l'idée de les admettre comme dogmes et de les proposer comme telles.

---

(1) E. Caro. — Philosophie et philosophes, Paris, 1888. *Comment les dogmes finissent et comment ils renaissent.*

Au contraire, ce qui, croyons-nous, a fait leur force et leur vitalité, permet de les remettre en lumière, les fait renaître en leur donnant une jeunesse nouvelle, c'est la discussion incessante, ce sont les attaques dont elles ont été l'objet, c'est la lutte acharnée qu'elles durent soutenir contre des théories adverses, c'est l'examen critique de tous les instants auquel elles ont été soumises, ce sont les épreuves quelquefois redoutables du progrès qu'elles ont dû subir.

Et c'est, croyons-nous aussi, l'examen critique impartial et désintéressé qui nous amène à respecter ces idées doctrinales, à ne pas rejeter avec mépris toute la tradition.

« Je suis, disait Pécholier (1), pour la thérapeutique traditionnelle contre la thérapeutique turbulente et aveuglément novatrice.

» — Nous y voilà, s'écrie en ce moment mon interlocuteur : je vous tiens : vous niez le progrès : vous voulez cristalliser la médecine dans un passé immuable et l'immobiliser dans une mortelle stagnation.

» — Le progrès ? comment le nier ! comment vouloir arrêter dans son essor l'activité de l'intelligence humaine ! Bien contraire est ma pensée. Otez le désir du progrès, et vous n'avez pas seulement le *statu quo*, vous avez le retour humiliant en arrière. Faire avancer la science, chercher à pénétrer les mystères de l'inconnu, est pour l'esprit un devoir presque aussi nécessaire que celui de posséder la connaissance des conquêtes du passé. Mais le progrès, le seul progrès possible, a pour point de départ un certain nombre de données acquises par des siècles de labeur : l'œuvre du passé est la base des travaux de l'avenir ».

---

(1) G. Pécholier. — Illusions et réalités de la thérapeutique. Paris-Montpellier, 1862.

La poursuite de l'inconnu est, en effet, le besoin primordial de l'intelligence humaine, d'où tout progrès tire sa source. Et cette poursuite est pénible et décevante : lorsque nous croyons commencer à connaître la vérité, aussitôt elle se dérobe à nos recherches, semblable aux infernales apparitions dont parle le poète anglais (1), qui, après s'être un instant montrées à nous et nous avoir troublés de leurs révélations, s'atténuent, se désagrègent, s'effacent, s'évaporent en un léger brouillard à peine perceptible, de plus en plus indécis, de plus en plus indistinct, aux contours bientôt estompés, perdus dans la brume environnante ; et qui, devenues enfin insaisissables dans l'insaisissable, s'évanouissent, disparaissent entièrement aux yeux encore agrandis d'admiration de l'interrogateur audacieux qu'elles laissent dans l'ignorance des questions qu'il brûlait de leur poser, l'anxiété des choses inconnues qu'elles refusèrent de dire, l'inassouvissement de son désir exaspéré de pénétrer plus avant dans les secrets terribles qu'il a commencé de posséder.

Aussi, dans cette âpre et incessante poursuite d'un inconnu qui se dérobe sans cesse, qui nous échappe à l'heure même où nous espérions le saisir, les progrès s'échelonnent-ils lentement. La découverte d'aujourd'hui demande une nouvelle découverte pour la contrôler, toute observation appelle une nouvelle observation ; tout changement, tout progrès demande par suite pour s'accomplir et devenir stable de longues périodes. Aussi n'est-ce que par petites et pénibles éta-

---

(1) « They met me in the day of success..... When I burned in desire to question them farther, they made themselves air, into which they vanished..... I stood rapt in the wonder of it..... » (*Macbeth*, I, v).

pes que s'effectue la marche en avant, la marche vers la vérité.

Mais la rudesse de la tâche est elle-même indicatrice de la conduite à suivre. Pour le lutteur, pour le chercheur, un devoir s'impose, devoir de logique scientifique, de probité intellectuelle : « reconquérir tous les trésors du passé », les examiner, les juger, les peser, en faire la critique, « établir une saine et judicieuse démarcation » entre les théories sans grande valeur basées sur des conceptions *a priori* parfois un peu arbitraires et entre les doctrines de valeur où l'observation de chaque jour lui révèle une forte part de vérité, d'expérience accumulée par les siècles, dont il n'aura pour ainsi dire pas le droit de ne pas tenir compte, dont il n'aura pas le droit de se désintéresser, envers lesquelles il serait absurde d'affecter sans essayer de les connaître une méprisante négligence. Nous croyons à l'avenir qui se sert du passé, le complète et l'amplifie ; nous ne croyons pas à l'avenir qui l'effacerait comme d'un trait de plume.

Viendra-t-on nous accuser de faire preuve, en raisonnant ainsi, d'un « conservatisme » exagéré ? Le reproche serait d'autant plus immérité que nous venons de faire preuve de tendances tout opposées, que nous avons adopté tout à l'heure des conceptions beaucoup plus révolutionnaires que la plupart des vitalistes modernes, que nous avons admis un avenir dans une certaine mesure destructeur ; — mais destructeur après critique approfondie et non pas aveuglément destructeur. Si c'est là une position révolutionnaire, eh bien, soit ! nous serons révolutionnaire, mais nous serons révolutionnaire avec prudence, en ce sens que nous admettrons volontiers toutes les théories nouvelles, que nous tiendrons compte de toutes les découvertes, reconnaîtrons droit de cité aux conceptions les plus hardies, les plus inattendues, serons prêt à abandonner à l'occasion les vieilles formules ; toutefois nous ne

croirons pas rompre d'un coup tout lien avec le passé, nous ne prétendrons pas repousser dédaigneusement la longue expérience accumulée par les siècles qui nous précédèrent, nous renoncerons à la puérile illusion, — dont nous parlions à l'instant, — d'un « avenir qui efface le passé », nous jugerons grotesque et insensée la prétention d'édifier sur le sable l'édifice de demain, en affectant de mépriser les fondations solides qu'hier avait préparées ; en un mot nous considèrerons le présent, fils du passé, comme gros de l'avenir.

Nous serons conservateur, mais dans un esprit très large, en ce sens qu'attaché au passé, aimant à en apprécier l'œuvre, à prendre de lui tout ce qu'il nous offre de sagesse, d'expérience, de critique, d'édification patiente et laborieuse, nous ne prétendrons pas cependant nous en tenir à lui, rester étranger à tous les progrès, être effrayé de toutes les hardiesses, hostile à toutes les nouveautés, et nous figer dans la dangereuse immobilité dont nous parlions au début de notre travail.

Nous croyons donc que, malgré ce qu'elle peut avoir de paradoxal à la première apparence, notre double affirmation n'est pas contradictoire. Et pour nous, nous aimons à penser que peut-être, — qu'il s'agisse de doctrines médicales, scientifiques, philosophiques, — être sagement révolutionnaire, être intelligemment conservateur sont, sinon choses identiques, du moins deux positions qui ne s'excluent pas, peut-être même deux positions sœurs.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous ne pouvons songer à donner ici un tableau complet des ouvrages qui nous ont servi pour étayer notre travail ou qui pourraient être utilement consultés au sujet des différentes questions que nous avons pu aborder. Il nous eût fallu dresser la liste complète, non seulement des ouvrages doctrinaux de notre Ecole et de ceux où ses conceptions ont été exposées plus ou moins complètement, non seulement de toutes les recherches faites à son sujet, mais encore de tous les travaux parus dans la période contemporaine, sur des points quelconques de la médecine : tous ou presque, puisque, pour être rigoureusement impartial, nous aurions dû signaler aussi bien à l'attention ceux où l'on pouvait glaner des faits ou des déductions contraires à notre thèse que mentionner ceux où l'on pouvait en recueillir qui lui fussent favorables.

L'impossibilité et même le manque d'intérêt d'une telle énumération sont pour ainsi dire évidents. Aussi nous bornons-nous à donner ici la liste très incomplète des principaux ouvrages des trois catégories dont nous venons de parler, de ceux qui nous ont apporté au cours de notre travail des éléments plus particulièrement importants. Nous les avons groupés par noms d'auteurs que nous avons disposés en respectant d'une manière générale l'ordre chronologique.

Pour les travaux divers qui nous ont apporté une contribution quelconque, mais sur des points très particuliers, nous renvoyons aux notes de références disséminées dans le cours de notre essai.

Boissier de Sauvages de la Croix (François). — Pathologia medica seu de Cognoscendis Morbis. Amstelodami, 1752.

— Nosologia methodica sistens morborum classes, juxta Sydenhami mentem et Botanicorum ordinem. Amstelodami, 1763.

Les chefs-d'œuvre de Monsieur de Sauvages, *ou* Recueil de dissertations, etc....., le tout corrigé, traduit ou commenté par M. J.-E. G*** (*Gilibert*). Lausanne-Lyon, 1770. (Contient entre autres, la *Dissertation sur les Médicaments* qui affectent certaines parties du corps plutôt que d'autres..., etc. ; — la traduction (du latin) de la *Dissertation sur les animaux venimeux de France*, — etc...)

Etc...

Bordeu (Théophile de). — Œuvres complètes. Paris, 1818 (1).

Barthez (Paul-Joseph). — Nouveaux Eléments de la Science de l'Homme. Montpellier, 1778.

— Traité des Maladies Goutteuses. Montpellier, An X (1802).

Etc..

Dumas (Charles-Louis). — Essai sur la vie ou Analyse raisonnée des facultés vitales. Montpellier, 1785.

— Mémoire dans lequel, après avoir exposé les idées générales que l'on doit se former sur la nature de la fievre & sur celle des maladies chroniques, on tâche de déterminer dans quelles especes & dans quel temps des maladies chroniques la fievre peut être utile ou dangereuse,... etc. Montpellier, 1787.

— Doctrine Générale des Maladies Chroniques, pour servir de fondement à la connaissance théorique et pratique de ces maladies. Paris, 1812.

Etc...

Delpech (J.). — Précis élémentaire des Maladies réputées chirurgicales. Paris, 1816.

Fages. — Recherches pour servir à l'histoire critique et apologétique de la fièvre. Thèse Montpellier, 1820.

---

(1) *Parues 42 ans après la mort de Bordeu.*

Bérard (Frédéric). — Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier et comparaison de ses principes avec ceux des autres Ecoles anciennes et modernes [T. I]. Montpellier, 1821.

— Application de l'analyse à la médecine pratique. (Supplément à la *Doctr. Génér. des Mal. Chron.* de Dumas, 2e *éd.* Paris, 1824).

— Esprit des doctrines médicales de Montpellier, discours sur le génie de la Médecine (précédé d'un précis historique sur la vie et les écrits de l'auteur par H. Pétiot). Paris, 1830.

Etc ..

Mémorial des hôpitaux du Midi et de la Clinique de Montpellier. Montpellier, 1829-1830.

Anglada (J.). — Traité de Toxicologie générale (*revu et publié par son fils, Ch. Anglada*). Montpellier, 1835.

Lordat (Jacques). — Exposition de la doctrine médicale de P.-J. Barthez et mémoires sur la vie de ce médecin. Montpellier, 1818.

— De la perpétuité de la médecine, ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science, depuis son établissement jusqu'à présent. Paris-Montpellier, 1837.

— Rappel des principes doctrinaux de la constitution de l'homme énoncés par Hippocrate, démontrés par Barthez et développés par son Ecole, et application de ces vérités à la théorie des maladies. Montpellier-Paris, 1857.

Etc...

Risueno d'Amador. — Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine. Paris, 1837.

— Discours sur cette question : Qu'est-ce que la Pathologie générale ? Montpellier, 1843.

Fuster. — Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons *ou* Histoire médicale et météorologique de la France. Paris, 1840.

Golfin (H.). — Etudes thérapeutiques sur la Pharmacodynamie au point de vue de la solution de ces questions : Pourquoi, quand et comment doit-on employer les agents pharmacodynamiques? Paris-Montpellier, 1845.

Alquié. — Précis de la doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier. 3e éd., Montpellier, 1843.

— Protestation en faveur de l'Ecole de Montpellier. Montpellier, 1845.

— Cours de pathologie chirurgicale, d'après la doctrine de l'Ecole de Montpellier. Montpellier, 1845.

— Traité élémentaire de pathologie médicale, d'après la doctrine de l'Ecole de Montpellier. Montpellier, 1850.

— Nécessité de la doctrine médicale de Montpellier. Montpellier, 1852.

Anglada (Ch.). — Etude sur les spécifiques d'affection et sur les spécifiques d'organes. Montpellier, 1843.

— Traité de la contagion pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies (1). Paris-Montpellier, 1853.

— Des causes en Médecine, *première leçon du cours de pathologie médicale (20 novembre 1856)*. Montpellier, 1857.

— De la maladie et de l'affection morbide, *première leçon du cours de pathologie médicale (semestre de 1858-59)*. Montpellier, 1859.

Etc...

Estor (Eugène). — De l'application de l'analyse clinique à la pathologie chirurgicale, *ou* Plan d'une pathologie chirurgicale analytique. Montpellier-Paris, 1856.

Bouchut. — Pathologie générale. Paris, 1857.

Jaumes (François-Anselme). — Est ne in homine vivo vis conservatrix nec non medicatrix ?... etc. *Thèse d'agrég.*, 1828.

— Fragments de pathologie générale. Des lésions locales. Montpellier, 1847.

— De l'influence des doctrines philosophiques de Descartes et de Bacon sur les progrès de la médecine. *Thèse de concours pour la chaire de Path. Gén.* 1850.

— Frédéric Bérard et son opposition à Barthez. Montpellier, 1858.

---

(1) Ch. Anglada est l'auteur de très nombreux travaux sur la contagion que nous ne pouvons citer tous ici.

JAUMES (François-Anselme). — De l'âme et du principe vital. Montpellier, 1858.

— De la diathèse (*Montpellier-Médical*, 1864, T. XIII).

— Fragments de pathologie générale. Maladie, diathèse, contagion, infection, Montpellier, 1866.

— Traité de pathologie et de thérapeutique générales (*publié par son fils Alphonse Jaumes*), Paris, 1869.
Etc...

TROUSSEAU. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Paris, 1861.

PÉCHOLIER (G.). — Illusions et réalités de la thérapeutique. Paris-Montpellier, 1862.

QUISSAC. — De la doctrine des Eléments et de son application à la médecine pratique. Montpellier-Paris, 1850.

— Thérapeutique médicale. Montpellier, 1879.

CASTAN (Alfred). — La méthode en Médecine. Montpellier, 1863.

— Traité élémentaire des fièvres. Paris-Montpellier, 1864.

— Traité élémentaire des diathèses. Paris-Montpellier, 1867.

— De l'utilité de la pathologie générale. Montpellier, 1868.

— Coup d'œil sur la Faculté de Médecine de Montpellier. Montpellier, 1875.

— De la diathèse (*Montpellier Médical*, nov. 1883).
Etc...

FONSSAGRIVES. — Traité de thérapeutique appliquée, basée sur les indications, etc. Montpellier-Paris, 1878.

HAMELIN. — Article **Crises** du *Dict. Encycl. des Sc. Médic.*

GRASSET. — Article **Diathèses** du *Dict. Encycl. des Sc. Médic*,

— Vie et Maladie (leçons reproduites en tête du *Traité pratique des Maladies du Système Nerveux*, 3e édition, Montpellier-Paris, 1886).

— Les vieux dogmes cliniques devant la pathologie microbienne (leçons faites les 8 et 12 janvier 1894. Imprimées comme appendice à la suite du *Traité pratique des Maladies du Système Nerveux*, 4e édition).

CHAUFFARD (A.). — Des crises dans les maladies. *Thèse d'agrég.* 1886.

Bouchard (Ch.). — Maladies par ralentissement de la nutrition. Paris, 1882.

— Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies (*recueillies et publiées par P. Le Gendre*). Paris, 1887.

— Thérapeutique des maladies infectieuses (*Cours de pathologie générale professé à la Faculté de Médecine de Paris, 1887-1888*). Paris, 1889.

Etc...

Traité de pathologie générale, *publié par Ch. Bouchard*. Paris, 1895.

Sarda (G.). — Cours de Pathologie générale. Doctrines traditionnelles et Science médicale contemporaine. Montpellier-Paris, 1896.

Etc...

Cheinisse. — Essai sur le rôle de la Fièvre dans les maladies infectieuses d'après les conceptions modernes et anciennes. *Thèse Montpellier*, 1896.

Charrin. — Poisons des Tissus. Paris, 1897.

Bailhache (J.). — Contribution à l'étude des diathèses. *Thèse Paris*, 1897.

Stokvis (B.-J.). — Doit-on combattre la fièvre?

Lépine. — Doit-on traiter la fièvre?

[Rapports au *Congrès international de Médecine, 13e session, Paris, 1900*. T. VI, p. 382 et suiv. (Stokvis), 396 et suiv. (Lépine).]

Chantemesse (A.). — Les diathèses et la pathologie expérimentale (*Bulletin Médical*, 1900 [p. 1269-73]).

Chantemesse (A.) et W.-W. Podwyssotsky. — Les processus généraux. Paris, 1905.

Vires (J.). — Maladies nerveuses. Diagnostic. Traitement. Montpellier-Paris, 1902.

— De quelques nouveaux procédés d'exploration dans leurs rapports avec la médecine clinique (**Académie des sciences et lettres de Montpellier**: communication faite en séance générale le 22 décembre 1902; publiée dans les *Mémoires de la Section de Médecine*, 2e série, T. II, n° 2, Montpellier, 1905.)

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

TABLE DES MATIÈRES

PAGES

A nos Maîtres, à nos camarades d'études..... 5

Introduction

I. – Préambule..... 13
II. — Considérations historiques et exposé analytique..... 25

Première Partie

CHAPITRE I. — Les Infections..... 31
CHAPITRE II. – Les Intoxications..... 61
CHAPITRE III. — Les Diathèses..... 77
CHAPITRE IV. — Les Traumatismes..... 115

Deuxième Partie

CHAPITRE I. – L'Effort médicateur naturel et ses principales manifestations..... 131
A. — Considérations générales sur la nature médicatrice 131
B. – La Fièvre..... 143
C. — La Crise..... 154
CHAPITRE II. – Le role du thérapeute..... 169

Conclusion

Le Vitalisme d'hier et le Vitalisme de demain..... 201

Notice bibliographique..... 215

Vires (J.). — La Pathologie générale à l'Ecole de Montpellier (*préleçons du cours de pathologie générale professé à la Faculté de médecine de Montpellier, semestre d'été, 1905*). Montpellier, 1907.
Etc...

Bosc. — Le Vitalisme. (*Pour paraître prochainement*).

Pour les citations d'Hippocrate, nous avons adopté le texte de Littré.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 4 juillet 1910.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 3 juillet 1910.
Pour le Doyen,
L'Assesseur Délégué,
G. SARDA.